

**ANAIIS
PAULISTAS
DE**

MEDICINA E CIRURGIA

VOLUME LXXIV

N.º 5

Novembro de 1957

Neste número:

Trabalhos Originaes:	Pág.
<i>Sobre o sistema de medicina chinesa antiga — Dr. EUGENIO SCHROEDER</i>	313
Produção Médica de São Paulo:	
Associação Paulista de Medicina:	
Medicina	275
Sociedade Médica São Lucas	283
Imprensa Médica de São Paulo:	
Sumário dos últimos números	292
Vida Médica de São Paulo:	
Academia de Medicina de São Paulo	296
Assuntos de atualidade:	
Nova vacina contra a poliomielite	303

Editados pelo



Sanatório São Lucas

DIRETOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

RUA PIRAPITINGUI, 50 — SÃO PAULO, BRASIL

VIKASALIL

B₁

EM DRÁGEAS ENTÉRICAS

Anti-Reumático – Analgésico

Associação de Salicilato de Sódio
com Piramido

EFEITO MAIS RÁPIDO.
QUALQUER TIPO DE DOR.

Fórmula:

Salicilato de Sódio	0,50
Piramido	0,10
Vitamina K	0,001
Vitamina B ₁	0,006
Bicarbonato de Sódio	0,03


LABORATÓRIO PHARMA

Marcello, Massara & Cia.

Rua Tabatinguera, 164 – Fone, 33-7579 – São Paulo




BETADOZE




*Apresentação: Caixas com
2 ampôlas de 2cc.*

*Uma associação de
vitaminas do grupo B.*



VITAMINA B₁ — 100 mg.
VITAMINA B₆ — 50 mg.
VITAMINA B₁₂ — 1.000 mg.

LABORATÓRIOS BALDASSARRI S/A.
Rua Maria Paula, 136 — Tel. 33-4263 — Cx. Postal, 847 — São Paulo



Anais Paulistas de Medicina e Cirurgia

TABELA DE PREÇOS DE ANÚNCIOS

	Cr\$
Capa externa (12×19 cm) por vez	4.000,00
Capa interna (12×19 cm) por vez	3.500,00
1 página (12×19 cm) por vez	3.000,00
½ página (9×12 cm) por vez	1.600,00
¼ página (9×5,5 cm) por vez	900,00
Encarte por vez	2.500,00

ESTERILIZAÇÃO DO TRACTUS INTESTINAL PELO DERIVADO FTÁLICO DA SULFA

ANASEPTIL = FTALIL

(Ftalil-Sulfatiazol com Vitamina K e B₁)

Absorção praticamente nula, alcançando grande
concentração no conteúdo intestinal

DISENTERIAS

COLIBACILOSES

ENTEROCOLITES

COMPANHIA FARMACÊUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

Joaquim Távora, 550

São Paulo

DR. SYLVIO COSTA BOOCK

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

RUA BRAÚLIO GOMES, 25 - 4.º Andar — TELEFONES 4-7744 e 8-5445

ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

Director: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitingui, 80 — Fone, 37-2515 — Caixa Postal, 1574 — São Paulo, Brasil

Assinat. por 1 ano Cr \$ 200,00 — Estrang. US \$ 5,00 — Número avulso Cr \$ 20,00

VOL. LXXIV

NOVEMBRO DE 1957

N.º 5

PRODUÇÃO MÉDICA DE SÃO PAULO

Associação Paulista de Medicina

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Sessão conjunta com o Departamento de Cirurgia
em 8 de outubro de 1956

Presidente: Dr. Octavio Ribeiro Ratto

Estudo anatômico do aparelho valvular mitral. Dr. Sílvio Carvalho. — O autor abordou os principais pontos anatômicos da válvula mitral que são importantes para a possibilidade de uma boa comisurotomia em casos de estenose mitral. Realçou as diferenças anatômicas verificadas em relação ao aparelho valvular mitral em um grupo de 70 corações examinados

à necropsia, o que permitiu estabelecer com segurança que um certo grupo de indivíduos, dada a implantação de seus músculos papilares, tem, no momento atual, pouca possibilidade de ser beneficiado pela comisurotomia, enquanto que outro grupo mesmo com a intervenção atual a céu fechado, apresenta condições que permitem bom êxito cirúrgico.

Sessão em 19 de outubro de 1956

Presidente: Dr. Octavio Ribeiro Ratto

Tratamento do diabetes mellitus. Dr. Luciano Décourt. — *Experiência e resultados com o BZ 55* — Empregamos o BZ 55 em 38 casos de diabetes melito; todos os pacientes não estavam internados e foram observados em nossa clínica particular, no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital São Paulo e na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (estes últimos sob o controle do Dr. Arnaldo Calheiro Sandoval).

Foram seguidos três esquemas de tratamento: um, segundo as doses preconizadas por Bertram e os outros dois, com doses menores. Quanto à

idade, 36 pacientes eram adultos e 2, crianças, de idade inferior a 10 anos. A duração do diabetes variava de 1 mês até 20 anos. As doses de manutenção variaram de 1 a 2 comprimidos ao dia.

Os resultados clínicos foram os seguintes: a) no diabetes infantil, resultados nulos; b) no diabetes do adulto, resultados bons em 27 casos, nulos em 6 (3 pacientes interromperam o tratamento). Os melhores resultados foram obtidos nos pacientes com menor duração de moléstia. Não observamos nenhum efeito tóxico, se bem que o tempo de observação ainda seja curto.

Relação entre o controle do diabetes e o aparecimento de "complicações".

— As chamadas "complicações" do diabetes são principalmente de natureza vascular e, a despeito de numerosos estudos (lipoproteínas, colesterol, fatores hormonais, etc.), ainda permanecem desconhecidas as causas da doença degenerativa vascular. Alguns dados positivos podem, ser alinhados: 1) as complicações apresentam indubitável relação com a duração da doença, aparecendo, em geral, 10 ou 20 anos após o início do diabetes; 2) apresentaram nítida relação com a idade dos pacientes; 3) apresentam evidente relação com o controle da doença; contudo, aparecem tanto nos doentes bem controlados como nos mal controlados, se bem que nestes últimos elas sejam mais precoces. Joslin pensa que a tendência para a doença vascular possa ser reduzida ou prevenida por meio de um tratamento dietético apropriado; esta opinião, entretanto, não é aceita pela maior parte dos especialistas.

Devemos lembrar que um tratamento bem conduzido diminui — tornando mesmo raros — os casos de acidose, coma, infecções, tuberculose, etc. e prolongando a vida dos diabéticos, portanto o tempo de doença, e possibilitando, assim, o aparecimento das lesões vasculares.

Regime dietético — Teoricamente, seria desejável a adoção de um regime rigidamente controlado, o que, na prática, dificilmente é obtido, a não ser em pacientes internados. Dessa maneira, seguimos um regime moderadamente controlado, prescrito de acordo com nossos hábitos alimentares e fácil de ser aplicado em nosso meio; não se consegue uma colaboração eficiente por parte dos doentes, quaisquer que sejam seus níveis econômico-sociais, desde que se exija um regime rigoroso. Pensamos também que provoca no paciente um estado de irritabilidade, de animosidade, que não contribui para o perfeito entendimento que deve existir entre o diabético e seu médico.

Situação atual da diabética grávida e de seu filho — Na era pré-insulínica, a gravidez era rara nas diabéticas e, quando ocorria, dificilmente era le-

vada a termo; a vida materna perigava e a criança quase nunca era normal. Com o descobrimento da insulina houve completa transformação: a gravidez é freqüente, a mãe não corre os grandes riscos anteriores e a criança é normal, na maioria dos casos. Alguns problemas aparecem durante a gravidez e não devem ser menosprezados: 1 — Com o evoluir da gravidez diminui a tolerância à glicose, requerendo a paciente maior quantidade de insulina, não se sabendo, com certeza, a que atribuir tal fato (hiperfunção hipofisária, maior produção de ACTH com maior elaboração de corticóides glicogênicos?). 2 — Maior tendência à acidose. A gravidez afeta o balanço metabólico, tornando-o mais lábil e, portanto, mais sujeito a desvios do normal, principalmente quando há dificuldades, em virtude de náuseas, vômitos, etc., o que torna quase impraticável a observação de um regime dietético. Trabalhos de Gray mostraram que as diabéticas grávidas apresentam acentuada tendência à acidose.

Entretanto, a diabética grávida bem controlada pode ser comparada, salvo exceções que depois veremos, a uma mulher normal. Acentuamos, a diabética bem controlada, pois, como salienta Eastman, "diabetes não controlado e gravidez são incompatíveis". O abortamento e o parto prematuro são encontrados em 33% das diabéticas não controladas; a percentagem de natimortos nas diabéticas é ainda 6 vezes maior que nas normais; além disso, as diabéticas apresentam grande predisposição para o estabelecimento da toxemia da gravidez, o que parece decorrer, principalmente, do fato das diabéticas serem mais atingidas pela doença degenerativa vascular (segundo Jones, a diabética com doença cardíaco-renal hipertensiva tem 50% de chance de apresentar toxemia, proporção igual à da não diabética com doença hipertensiva); diabéticas que não apresentam lesões vasculares comportam-se como as não diabéticas (P. White encontrou evidências de perturbações vasculares em 70% dos diabéticos com 20, ou mais, anos de doença; essa autora estabeleceu uma regra para calcular o efeito do diabetes em relação ao ponto

No

*trabalho mental excessivo,
desequilíbrios nervosos, astenia física
e psíquica, convalescenças, retardamento
intelectual.*

FITOVITE

Ácido glutâmico
Inosita-Hexafosfato de cálcio e magnésio
Vitamina Dg
Cloridrato de tiamina (VITAMINA B1)
Cloridrato de piridoxina (VITAMINA B6)
Pantotenato de cálcio

Apresentação : - Comprimidos | Adulto
Granulado | Infantil



Laboratório Xavier
JOÃO GOMES XAVIER & CIA. LIDA.



de vista obstétrico: até 5 anos de doença, a paciente pode ser considerada como não diabética; de 5 a 15 anos de doença, as perturbações vasculares fazem com que se considere a idade da paciente igual à sua idade cronológica mais o tempo de doença; depois de 15 anos de doença, a idade cronológica deve ser dobrada). Nas diabéticas também se observa maior incidência de hidrânios (Reis da Costa e Allweiss), o que poderia decorrer da diurese fetal resultante da hiperglicemia fetal de maior pressão osmótica do fluido amniótico ou de hipersecreção.

Quanto ao filho, podemos estabelecer alguns fatos geralmente aceitos: 1) apresentam, em geral, peso nitidamente superior ao normal; 2) maior incidência de malformações, se bem que os vários autores não sejam concordes, pois, enquanto Joslin comprovou anomalias congênitas em 80% dos filhos de diabéticas (1,8% nas normais), Reis e col. encontraram somente 1 caso de anomalia congênita em sua série e Hall e Tillmann não evidenciaram nenhum caso entre 104 crianças.

Tratamento da diabética grávida

— O tratamento da diabética grávida implica em algumas modificações no regime dietético e nas doses de insulina, previamente seguidos. As doses de insulina devem ser, em geral, ligeiramente aumentadas, como vimos; devemos acentuar, entretanto, que algumas pacientes podem requerer diminuição das doses, principalmente nos períodos finais do 3.º trimestre. As doses diárias de insulina, naturalmente, variam no decorrer da gravidez e devem ser ajustadas por meio de exames periódicos da glicemia e da glicosúria.

A dieta depende do estado de nutrição da paciente e de sua atividade;

deve ser liberal em relação aos hidratos de carbono, excetuando-se a paciente obesa, que deve restringi-los; as proteínas são administradas entre 1,5 e 2,0 g/kg e completadas com as gorduras. Enfim, o tratamento da diabética grávida visa a manter, como nos diabéticos em geral, um metabolismo alimentar normal, a estabilização do peso (evitando a deposição de quantidades excessivas de gorduras), uma sensação de bem-estar e evitar a acidose ou o coma e as reações hipoglicêmicas.

Descobrimiento de pacientes pré-diabéticos

— Devemos considerar alguns pontos fundamentais: a) Toda mulher que der à luz a uma criança com peso excessivo (acima de 5 kg) deve ser considerada como possível pré, ou diabética, até que os exames ulteriores elucidem a questão; também os pais devem ser estudados; b) Todos os indivíduos com antecedentes diabéticos devem ser submetidos, periodicamente, a exames especializados; c) Todo obeso pode ser considerado como um predisposto, principalmente os que apresentem antecedentes diabéticos, e após uma certa idade; a probabilidade de aparecimento do diabetes aumenta proporcionalmente ao grau de obesidade; d) Indivíduos que apresentem freqüentes infecções estafilocócicas devem ser examinados.

Prevenção do diabetes

— Devemos considerar o seguinte: 1) redução de peso nos obesos, principalmente quando existirem antecedentes diabéticos; 2) evitar vida sedentária, realizando exercícios, de acordo com a idade; 3) evitar casamento entre indivíduos que sejam diabéticos ou apresentem antecedentes diabéticos, pois o aparecimento da doença se dá segundo as leis de Mendel e resulta de um gen recessivo.

Sessão em 30 de outubro de 1956

Presidente: Dr. Octavio Ribeiro Ratto

Importância do fator psicanalítico no tratamento da obesidade. Dr. Luís Miller de Paiva. — O tratamento da obesidade deve ser principalmente profilático, evitando-se na família os desajustes dos pais e, em consequên-

cia, conflitos emocionais. A psicoterapia psicanalítica e o regime alimentar associado são, nos dias de hoje, a maior arma de que se dispõe para o combate desse mal social, pois o obeso é vítima de sarcasmos, que lhes oca-

sionam desgostos e infelicidades. O autor concluiu o seguinte: 1) a bulimia seria consequência de um distúrbio hormonal; 2) a bulimia seria uma resposta a qualquer tensão emocional; 3) a bulimia e a obesidade subsequente seriam uma gratificação substitutiva de uma situação emocional intolerável; estes pacientes

poderiam ser tratados por um psiquiatra; porém, no último caso, os pacientes só poderiam ser tratados por um psicanalista ou pela psicoterapia picanalítica. Concordamos com Gray, quando afirma que, "no tratamento da obesidade, depende-se mais da mente do que do corpo".

Sessão conjunta com o Departamento de Cirurgia em 19 de novembro de 1956

Presidente: *Dr. Octavio Ribeiro Ratto*

Reestenose da válvula mitral. Dr. Silvio Carvalhal. — O autor referiu-se à possibilidade, embora pouco frequente, da válvula mitral vir a se

reestenosar, fato que pode ocorrer por novo surto reumático ou então em consequência da válvula não ter sido bem aberta na comissurotomia.

Sessão em 29 de novembro de 1956

Presidente: *Dr. Octavio Ribeiro Ratto*

Tratamento da insuficiência cardíaca. Dr. Heribaldo Loverso. — *Método de digitalização* — A experiência clínica tem demonstrado que existem variações individuais, às vezes sensíveis, no efeito terapêutico e na tolerância aos medicamentos cardiotônicos. Em certos indivíduos, doses relativamente moderadas produzem importante melhora, removendo completamente as manifestações de uma insuficiência cardíaca, enquanto que outros necessitam o medicamento em quantidades bem maiores, para a obtenção de idêntico resultado. A mesma observação cabe em relação aos efeitos tóxicos e colaterais da droga. Essa particularidade torna inconveniente a adoção de qualquer esquema rígido de tratamento. Ou incorremos no risco de administrar uma dose superior à necessária ou, pelo contrário, essa quantidade é insuficiente, prolongando-se desnecessariamente o período de saturação.

Um esquema ideal de digitalização deveria obedecer a dois requisitos: 1) fornecer a dose ótima, adequada para um bom resultado terapêutico, sem intoxicar; 2) conseguir este efeito em tempo curto, para que se assegurasse rápida e conveniente saturação. Os métodos de digitalização maciça são muito eficientes no sentido de proporcionar, em pouco tempo, a

quantidade do medicamento necessária à remoção das manifestações; essas doses, entretanto, em indivíduos sensíveis, são mal suportadas, produzindo efeitos tóxicos ou de intolerância, mormente para o lado da esfera digestiva, os quais, embora sejam geralmente benignos, apresentam um inconveniente relativamente sério que é a aversão pela droga, o que cria problemas na continuidade do tratamento. Acresce que, pelo emprêgo de outros recursos terapêuticos essenciais, como o repouso, a restrição de sódio e a administração dos diuréticos mercuriais, tornam-se desnecessárias doses muito elevadas de cardiotônicos, para um bom resultado terapêutico. Baseados nestes fatos já há muito tempo que não nos atemos a um método rígido de digitalização. Esta, aliás, parece ser a tendência de grande parte das clínicas e ela, sem dúvida, tem proporcionado resultados satisfatórios na maioria dos casos. Sempre que possível, damos preferência à via oral e nossa maior experiência neste particular se limita a dois produtos *Digitalis purpurea*: o pó de folhas e a digitoxina. Ambos nos têm proporcionado ótimos resultados. O processo que adotamos na quase totalidade dos casos é muito simples. Se o doente está hospitalizado ou pode ser controlado amiúde, digamos

2 vezes por dia, damos uma dose inicial fixa ou de 4 u. i. de pó de folhas ou 0,6 mg de digitoxina. Excepcionalmente, em casos mais graves ou em indivíduos de compleição mais robusta, essas doses são um pouco maiores: 5 u. i. e 0,8 mg, respectivamente. A essa dose inicial fixa seguem-se mais duas complementares, variáveis, com intervalos de 12 ou de 24 horas entre cada uma. O valor das mesmas varia em função da tolerância e do efeito obtido com a dose inicial (melhora da dispnéia, volume da diurese, eliminação da estase e frequência do pulso, sobretudo nos casos com fibrilação auricular). Quando não é possível o controle diário, costumamos estabelecer um esquema para 3 dias, o qual, na maior parte dos casos, é o seguinte: pó de folhas — 1.º dia, 4 a 5 u. i.; 2.º dia, 3 a 4 u. i.; 3.º dia, 3 u. i.; digitoxina — 1.º dia, 0,6 mg; 2.º dia, 0,5 mg; 3.º dia, 0,4 mg. Dose total de digitalização: 10 a 12 u. i. de pó de folhas ou 1,5 mg de digitoxina. Desejamos frisar que este não é um esquema rígido, mas o que satisfaz na média dos casos; há instâncias em que estas doses são insuficientes, devendo ser elevadas ou necessitando-se ainda outras complementares. É claro que, quando já se conhece previamente a sensibilidade do paciente, através de seu comportamento em surtos progressos de descompensação, o esquema pode ser modificado de maneira adequada. Completando-se a digitalização, logo a seguir passamos ao tratamento de manutenção.

Quando a digitalização per os não é possível, pela presença de náuseas, vômitos ou estado de coma, iniciamos o tratamento pela via intravenosa. Nossa experiência neste particular se refere essencialmente a dois produtos bastante conhecidos, o Digaléne (solução de todos os glicosídeos da *Digitalis purpurea*, na titulação de 0,5 u. i./ml) e o Cedilanide (solução do lanatosídeo C, glicosídeo da *Digitalis lanata*, na concentração de 0,2 mg/ml); este, em virtude de sua absorção mais rápida, é preferido nos casos mais graves ou agudos. Temos usado o Digaléne nas doses de 1 u. i. e excepcionalmente de 1,5 u. i. cada 12 ou 24 horas, e o Cedilanide na dose de 0,4 mg, com os mesmos intervalos. Em

instâncias mais raras temos, inicialmente, reduzido o intervalo para 8 horas. Tão logo seja possível a administração oral, substituímos o seu uso pelos primeiros produtos citados (pó de folhas ou digitoxina) em doses variáveis, de acordo com o estado atual do paciente. Sempre que possível, preferimos a via oral, por mais prática, mais simples e bastante segura e eficaz.

Em relação às estrofantinas, temos usado de preferência estrofantina K e, em menor escala, ouabaina (estrofantina G). Empregamos estes produtos quando o efeito desejado deve ser muito rápido, como nos casos agudos ou em certas formas especiais, como a insuficiência cardíaca após enfarte do miocárdio. As doses máximas que usamos em cada injeção são de 1/4 mg para a estrofantina G e de 1/3 mg para a K (Cardiovitol), com intervalos de 12 ou 24 horas. Em casos de intolerância (náuseas, vômitos, mal-estar, sudorese) diminuímos a dose isolada para, respectivamente, 1/8 e 1/6 mg e encurtamos o espaço entre as injeções para 8 ou 6 horas. Só empregamos as estrofantinas em doentes não digitalizados.

Em alguns casos mais raros temos nos socorrido de outros medicamentos de ação cardiotônica, como o Nerium Oleander, a digoxina, o cilareno. Nossa limitada experiência com estes remédios não nos autoriza ainda a formular um juízo exato sobre o seu valor e muito menos a estabelecer um esquema terapêutico a eles atinente. Quanto a outras drogas, como a tevetina, a gitalina, a convalotoxina e as geninas isoladas, conhecemo-las apenas através da literatura.

Método para a manutenção do digitalico após a compensação da insuficiência cardíaca — Após a digitalização inicial e a compensação da insuficiência cardíaca, passamos logo ao tratamento de manutenção, que usualmente é feito pela administração de cardiotônico em pequenas quantidades diárias, durante períodos mais ou menos longos, intercalados ou não por intervalos de repouso. Existem várias técnicas para o tratamento de manutenção. Todavia, a mesma observação que registramos quanto à dife-

Indispensáveis

...à
mãe e
ao filho
que vai nascer



O ser humano começa a nutrir-se desde o momento em que é gerado. Daí a necessidade de proteger-se a gestante com suplementos vitamínicos, principalmente na fase de desenvolvimento do nascituro.



As cápsulas **PRENATAL Lederle** — um suplemento dietético de vitaminas e minerais, para usar-se durante os períodos pré-natal e de amamentação — são de grande efeito tanto para a mãe como para seu filhinho. Aliadas a uma boa alimentação, constituem meio importantíssimo para a prevenção e o tratamento dos estados patológicos que ocorrem no período da gravidez.

cápsulas

PRENATAL

Lederle



... uma fonte diária exata dos elementos dietéticos essenciais



A ciência a serviço do
médico em benefício
da saúde e do bem
estar da humanidade

Laboratórios LEDERLE do Brasil S. A.

Rua 1.ª de Março, 9 - Rio de Janeiro — Rua Lavapés, 326 - São Paulo

LEDERLE LABORATORIES DIVISION - Cyanamid Inter American Corporation
49 West 49th Street, New York, 20, N. Y.

rente sensibilidade dos pacientes à digital e seus similares, cabe também ao se focalizar o tratamento de manutenção. Sendo assim, para se estabelecer uma dose de manutenção, ótima para cada paciente, é necessário tatear-lhe a sensibilidade, diminuindo-se ou aumentando-se a quantidade conforme a resposta terapêutica ou a tolerância. O tratamento de manutenção é mais difícil que o de ataque e requer certa prática e às vezes, mesmo, alguma perícia por parte do médico. Além disso, é necessário controle periódico, para se confirmar ou retificar a dose estabelecida. Pessoalmente, costumamos agir da seguinte forma. Estabelecemos inicialmente uma dose diária experimental, o que é feito de maneira relativamente arbitrária, levando-se em consideração, porém, a resposta obtida com o tratamento de ataque. Essa dose diária, via de regra, é de 1 a 2 u. i. de pó de folhas ou de 0,1 a 0,2 mg de digitoxina. Após 2 a 3 semanas, observando-se o efeito com esse tratamento inicial, estabelece-se um esquema mais duradouro. Quando a dose é relativamente pequena — digamos, inferior a 7 u. i. semanais — preferimos, em vez de fracioná-la demasiado, intercalar alguns dias de repouso em todas as semanas. Assim, por exemplo, sendo ela de 5 u. i. por semana, administramos 1 u. i. diária, com exceção de sábados e domingos. Se a dose é de 3 u. i., damos 1 u. i. 3 vezes por semana, em dias alternados, e assim por diante. Quando a dose semanal requerida é de 7 u. i. ou mais, costumamos dá-la todos os dias, de preferência durante o jantar. Se, ao fim de certo tempo, surgirem fenômenos de superdosagem, estabelecemos um intervalo de alguns dias, seguindo-se um reajuste das doses. Para isso recomendamos ao paciente que se submeta a um exame clínico periódico de controle ou sempre que se apresentem as seguintes manifestações: anorexia, repugnância pelos alimentos, repugnância pelo remédio, cefaléia contínua, náuseas e vômitos. A mesma recomendação vale se reaparecerem os sintomas de insuficiência cardíaca. As vezes, pequenas manifestações de intolerância se referem mais à esfera digestiva do que

própriamente a fenômenos de superdosagem (a ingestão da droga numa das refeições corrige, em muitos casos, esse inconveniente).

Quanto às preparações, temos usado quase sempre, com idênticos e bons resultados, o pó de folhas e a digitoxina. Temos experiência muito mais modesta em relação ao tratamento de manutenção com os derivados da *Digitalis lanata*, o Cedilanide e a digoxina; usamos para ambos a dose diária de 0,5 a 1,0 mg. Não nos sentimos ainda autorizados a formular opinião definitiva sobre esses produtos, porém, temos a impressão de que, para tratamento de manutenção, eles não superam os derivados da *Digitalis purpurea* a não ser que, pelo seu menor efeito cumulativo, exponham com menos frequência a fenômenos de superdosagem.

Em casos isolados temos tido necessidade de fazer temporariamente o tratamento de manutenção pela via intravenosa. Isto tem sucedido por intolerância gástrica, por moléstias do tubo digestivo que dificultam o aproveitamento oral, ou por resposta terapêutica insuficiente. Os produtos que temos usado, conforme o caso em apêço e a tolerância individual, são o Digalène, o Cedilanide e as estrofantinas. As doses variam, não excedendo, porém, de 1 u. de Digalène, 0,4 mg de Cedilanide e 1/4 a 1/3 mg de estrofantina. Também variam os intervalos: cada 24, 48 ou mesmo 72 horas. Os produtos de eliminação mais lenta, como o Digalène, comportam naturalmente um intervalo maior que os de excreção mais rápida. Logo que possível, passamos sempre à via oral, mais simples, mais prática, menos onerosa e mais segura para a manutenção.

Outro problema que deve ser discutido é a duração do tratamento de manutenção. Excetuando-se os casos reversíveis, como, por exemplo, a insuficiência cardíaca na fase aguda do enfarte do miocárdio ou da glomerulonefrite aguda difusa, somos pela manutenção indefinida do digitalico, embora com controle clínico periódico. Se, com isso, não se consegue, em todos os casos, evitar a recorrência da insuficiência cardíaca,

Vitaminas

PINHEIROS

ALTA CONCENTRAÇÃO
MELHOR ABSORÇÃO
PERFEITA ESTABILIDADE
SABOR DELICIOSO

Pellets

A - VI - PEL
D - VI - PEL
A - D - VI - PEL
POLI - VI - PEL
VITSALMIN

Emulsões

A - D - BOM
EMULVIT



pode-se, contudo, adiá-la por muito tempo. Estabelecendo-se uma norma de tratamento sensata e acertada, incluindo-se o regime de vida, a dieta e o uso permanente do digitalico, os resultados podem ser excelentes. É surpreendente e grato ao clínico ve-

rificar como, em muitas eventualidades, se obtém um equilíbrio circulatório adequado e prolongado, que permite ao paciente uma vida razoável e desenvolver uma atividade relativamente satisfatória e, às vezes, reintegrar-se na sua profissão.

Sessão em 3 de novembro de 1956

Presidente: Dr. Octavio Ribeiro Ratto

Determinação do sexo genético. Nota prévia sobre a utilização dos esfregaços vaginal, uretral e oral no estudo da cromatina sexual genética. Drs. Dorina Reichhardt Epps, Lício Marques de Assis e Mario Ferreira Mansur Guerios. — O conceito clássico da influência genética na diferenciação sexual do aparelho genital foi abalado pelas experiências de Jost, que verificou que a castração de embriões machos fazia com que o aparelho genital desses animais se diferenciasse no sentido feminino. Estas experiências em coelho foram confirmadas por outros autores, que utilizaram ratos e camundongos como animais de experiência. Em patologia humana há uma síndrome que muito se assemelha à produzida artificialmente por Jost: a síndrome da agenesia gonadal, também chamada síndrome de Turner.

Após os trabalhos de Moore, Graham e Barr, que verificaram existir nos indivíduos de sexo feminino uma condensação cromatinica na periferia nuclear das células do córion da pele, admitiu-se que esse grânulo heterocromático e heteropicnótico representasse uma diferença genética devida à cromatina XX. Nos homens, a cromatina XY não se evidencia, por ser menos volumosa. O estudo do sexo genético passou a ser feito por numerosos endocrinologistas nos casos de intersexualidade, tendo sido os resultados muito interessantes. Verificou-se que a grande maioria dos casos de síndrome de Turner tinha sexo genético masculino (Grumbach, van Wyk e Wilkins, 1955). No pseudo-hermafroditismo, a determinação do sexo genético também foi útil; o pseudo-hermafroditismo masculino, em que um testículo mais ou menos atrofiado se associa a características sexuais secundárias de tipo feminino, seria análogo à síndrome de Turner.

Os autores estudaram uma série de 3 casos de síndrome de Turner, um caso de pseudo-hermafroditismo masculino, 2 casos de pseudo-hermafroditismo feminino, 2 casos de síndrome de Klinefelter, 4 casos de síndrome de Cushing e um caso de síndrome adrenogenital. O sexo genético foi também estudado em dois casos de nanismo, em que havia suspeita de síndrome de Turner. O material utilizado foi o conteúdo vaginal e uretral; em alguns casos foi usado o esfregaço oral. O material colhido foi fixado em álcool-éter e corado pelo corante de Shorr, que é habitualmente utilizado na rotina endócrina. Devem ser procurados nos esfregaços vaginais e uretrais os núcleos das células da camada profunda, que se apresentam vesiculosos; nos núcleos picnóticos das células da camada superficial não é possível distinguir a cromatina genética. No esfregaço oral, a grande maioria das células tem núcleo bem vesiculoso; este material é o mais acessível nos indivíduos masculinos ou sem vagina. Os resultados foram comparados com os obtidos pela biopsia de pele e pela determinação da cromatina genética do sangue periférico. A concordância entre os métodos foi satisfatória.

Avaliação da função supra-renal em câncer gástrico. Drs. Jayme Rosenbojm, Lewis J. Krakauer e Seymour J. Gray. — A possibilidade de uma disfunção do córtex supra-renal, quer quantitativa, quer qualitativa, em pacientes com câncer gástrico, tem sido lembrada por vários autores. Com o advento de técnicas para a determinação dos níveis plasmáticos de 17-hidroxicorticosteróides, livre e conjugados, tornou-se possível a avaliação da função do córtex supra-re-



NAS EXCITAÇÕES
NERVOSAS



NEURO-SEDATIVO - ANTI-ESPASMÓDICO - ANTI-CONVULSIVANTE

Na hiper-excitabilidade reflexa — Córdio Sedativo — Na Epilepsia (No Eretismo Córdio Vascular, Taquicardia Paroxística, Extra-sístoles funcionais, etc)

A base do CÉLEBRE LEPTOLOBIMUM ELEGANS — CRATAEGUS
OXIACANTA-BROMURETOS DE AMÔNIO, SÓDIO, POTÁSSIO, etc.

MODO DE USAR: { Adultos: 1 colher 15 cc 3 vezes ao dia
em água açucarada. — Crianças: a metade.

MEDICAMENTOS ALOPATICOS NACIONAIS S/A.
PRODUTOS FARMACEUTICOS

Rua Ruy Barbosa, 365 a 377 — Fones: 33-3426 - 36-8075 — S. PAULO

nal e sua resposta ao ACTH de maneira mais direta e precisa.

No presente trabalho, os autores procuraram avaliar a função do córtex supra-renal em pacientes com câncer gástrico em condições basais e após estímulo pelo ACTH, em comparação com um grupo controle. Foram realizadas determinações dos 17-OH-corticosteróides no plasma, livre e conjugados, bem como determinações urinárias de 17-OH e de 17-cetosteróides em 9 normais e em 8 portadores de câncer gástrico. Os resultados obtidos parecem indicar que não há anormalidade quantitativa de função supra-renal no câncer gástrico. Não foi estudada a possibilidade de diferenças qualitativas na excreção de esteróides, o que demanda investigações futuras.

Considerações sobre o quadro clínico, a evolução e a terapêutica de 8 casos de doença de Addison. A blastomicose como possível fator etiológico da insuficiência suprarenal em 2 casos. Drs. Lício Marques de Assis, Walter Bloise, Antonio da Silva Coelho Neto, Enide Lisboa Burattini, Mário Ferreira Mansur Guerios, Dorina Reichhardt Epps e Aurelio Borelli. — O seguimento, na enfermaria e ambulatório, de 8 casos de doença de Addison, 2 deles com sete e um com doze anos de observação, forneceu a oportunidade para a divulgação dos aspectos clínicos, metabólicos e terapêuticos da insuficiência suprarenal crônica. Em 2 casos a blastomicose apareceu como o agente etiológico mais provável, já que, na literatura endócrina, não há nenhuma referência ao *Paracoccidioides brasiliensis* como causador da doença de Addison. Diagnóstico clínico retrospectivo de doença de Addison, sem comprovação laboratorial e com achado de lesão blastomicroscópica das supra-renais em necropsia, constituiu tema de comunicação neste Departamento, em abril 1952, por Andrade e Silva e col. Em 1954, Del Negro e col., relatando casos de blastomicose do sistema nervoso, citam um onde houve a suspeita clínica de doença de Addison, sem comprovação anátomo-patológica e sem estudo propedêutico aprofundado. R. Martins Castro fez-nos a comunicação pessoal de um caso atendido em es-

tado de choque no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas de São Paulo e falecido três dias depois, tendo a necropsia revelado blastomicose da supra-renal. Até estas últimas referências, a blastomicose supra-renal constituía simples achado de necropsia. Vianna, em 1914, foi o primeiro autor a assinalar lesão das supra-renais por blastomicose. Penna de Azevedo (1934), Almeida Prado (1944) e Silva Fialho (1946) relataram outros casos de lesão blastomicroscópica da supra-renal. Pinto Lima (1952), em 38 740 laudos de necropsia no Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, selecionou 33 casos bem estudados de blastomicose, em 7 dos quais havia lesão das supra-renais. Parece, portanto, não haver dúvida de que a blastomicose deve ser incluída entre as causas de doença de Addison. Dado que em nossos 2 casos e que, nos casos de Vianna, Almeida Prado e Silva Fialho, havia blastomicose ativa e inativa dos pulmões e que a distribuição das lesões pulmonares assumia características hematogênicas, sugerimos que a patogenia da lesão supra-renal na blastomicose deve ser análoga à da lesão tuberculosa dessa glândula. Tal seria também a patogenia que explica a fixação do fungo em outro qualquer órgão inclusive meninges e sistema nervoso. Com base neste trabalho, sugerimos pesquisas clínicas e propedêuticas em todos os casos de blastomicose, no sentido de avaliar a capacidade de reserva supra-renal, mesmo na ausência de manifestações clínicas evidentes.

Abscesso hepático. Considerações sobre diagnóstico, complicações e tratamento. Drs. Helio Pucci e David Rosenberg. — Os autores observaram, no último ano e, salvo um caso, nos últimos 6 meses, 8 casos de abscesso hepático; todos foram curados, sendo 7 com drenagem cirúrgica aberta. Seis casos são do Hospital São Paulo e 2 do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes (Seção de São Paulo); eram 7 homens e 1 mulher, o que está de acordo com as observações de todos os que publicaram séries de casos. Exceto um caso de 58 anos, eram jovens de 16 a 29

anos. Dois pacientes eram pardos, o que confirma a ausência de uma parcial imunidade dos negros a essa afecção, como já haviam verificado Ochsner e De Bakey. Dois casos, vistos com 6 e 7 dias do início dos sintomas, estavam na fase aguda, na fase de "hepatite pré-suprativa de Rogers" e, apesar disto e do tratamento clínico instituído, evoluíram para formação de abscessos, exigindo drenagem cirúrgica aberta. Todos os demais foram vistos além de 3 semanas do início da moléstia, na fase crônica. Um deles, apesar disso, evoluiu para a cura com tratamento médico; os demais exigiram drenagem cirúrgica aberta.

Na sintomatologia havia referência a quadro intestinal em 5 pacientes. A febre e a dor no hipocôndrio direito foram constantes, e freqüentes a anorexia, as náuseas e os vômitos. Nos pacientes com evolução mais longa foi acentuado o emagrecimento. O estado geral foi afetado em todos os casos. Nos antecedentes havia a assinalar, num caso, um traumatismo no hipocôndrio direito e, em 2, o alcoolismo. No exame físico foram notados abaulamento do hipocôndrio direito (4 casos) e dor à percussão dessa região (6). Fígado aumentado de tamanho em 6 casos. O hemograma revelou, em todos os casos, leucocitose com desvio para a esquerda, sem particularidades outras. O exame de fezes mostrou presença de amebas somente em 1 caso. O exame radiológico, em todos os casos, revelou elevação e imobilidade da cúpula diafragmática direita; derrame pleural direito foi assinalado em 5 casos, associado num caso a condensação atelectática da base direita. Portanto, 5 casos apresentavam complicação pleuro-pulmonar, sendo 2 casos de pleuritis irritativo e 3 de ruptura do abscesso na cavidade pleural; num desses casos houve ulteriormente abertura do abscesso num brônquio, com formação de fistula pleurobrônquica e drenagem do abscesso através de uma vômita, o que apressou a cura do paciente.

Em todos os casos foi tentado o tratamento médico. Em 3 casos foi usada a associação emetina e Terramicina. Penicilina e estreptomina foram usa-

das em 3 casos e, a seguir, em 2 casos substituídas pela Terramicina. Num caso, em que se suspeitava de febre tifóide, foi usada Cloromicetina. Este tratamento conservador foi eficiente num caso, que curou completamente e determinou remissão, com retorno da sintomatologia 15 dias após, noutro caso.

Em 7 casos nos quais o tratamento conservador não foi eficiente e que evoluíram com quadro de febre suprativa, foi feito o tratamento cirúrgico. Usamos localizar o abscesso por punção na sala de operações, com tudo preparado para a drenagem. Uma vez verificada a presença de pus, deixamos a agulha na cavidade do abscesso e abordamo-la por via transperitoneal, por incisão subcostal direita. Assim foi feito em 4 casos. Num caso em que o abscesso estava rôto na cavidade pleural, a drenagem foi feita pelo tórax. Em 2 casos foi feita laparotomia exploradora, que estabeleceu o diagnóstico de abscesso do lobo esquerdo do fígado num deles e peritonite generalizada devida a ruptura de um abscesso do lobo direito do fígado noutro caso. Cirurgicamente verificamos que o abscesso se localizava no lobo direito em 6 casos e no lobo esquerdo em um. O aspecto do pus era achocolatado num caso e amarelo espesso, cremoso, em 6 casos.

Apesar de 6 casos apresentarem as características de abscesso piogênico, de haver complicações pleuropulmonares em 5 casos e de ruptura na cavidade peritoneal num caso, fatores todos de grande mortalidade, todos evoluíram bem, estando curados. Foi também excepcionalmente bom o resultado do tratamento cirúrgico nessa série de casos, não se justificando mais o temor que infundia esse método de tratamento. Os autores são de opinião que deve ser sempre instituído tratamento inicial com emetina e Terramicina, que atuarão no caso de hepatite amebiana pré-suprativa. Quando o abscesso já estiver constituído, ou quando houver complicação pleuro-pulmonar ou peritoneal, deve ser feita prontamente a drenagem cirúrgica aberta, que nos casos apresentados se mostrou muito eficiente.

Sociedade Médica São Lucas

Sessão de 13 de janeiro de 1956

Presidente: *Dr. Paulo Giovanni Bressan*

Etiologia do câncer — O Dr. Eurico Branco Ribeiro fez considerações sobre a etiologia do câncer citando um caso reoperado com diagnóstico incerto de suboclusão por metástases ou por bridas e no qual o Dr. Almeida Prado encontrou Syphonóporas no sangue circulante.

O gastrectomizado que vomita — Dr. José Saldanha Faria. O A. discorreu sobre os vômitos e a flatulência no posoperatório dos operados de estômago. Estudou as várias causas dos vômitos que soem logo ocorrer. Defendeu a introdução da sonda gástrica sistemática já desde o preoperatório.

Na discussão o dr. Nelson Cayres de Brito apoiou a sondagem do doente.

A seguir o Dr. Moacyr Boscardim fez restrições ao uso da sonda durante a anestesia; demais, são raros os casos de vômitos imediatos e há doentes que não toleram a sonda.

Acha, o dr. João Noel von Sonnleithner, que sondagem só em casos especiais.

O dr. José Saldanha Faria, apesar das raras complicações observadas no

Sanatório São Lucas, acha que a sondagem favorece a alimentação imediata.

Testemunha, o dr. Emil E. Sader, que a sonda é mal recebida pelo doente.

O dr. Waldemar Machado, diante da experiência no Sanatório São Lucas, não acha cabível a sondagem compulsória.

O dr. Eurico Branco Ribeiro combateu o uso sistemático da sonda, que concorre para a desidratação do doente, que não trás vantagens para a alimentação, que é mal aceita pelos clientes e que não se justifica diante da experiência do Sanatório São Lucas. A maioria das opiniões é favorável ao emprego da sonda só em casos especiais.

Por último o Dr. Nelson Rodrigues Neto informa que na Beneficência Portuguesa os doentes não aceitam de bom grado a sondagem.

Alimentação do gastrectomizado. — Dr. João Noel von Sonnleithner discorreu sobre a alimentação do posoperatório imediato. Expôs um programa de alimentação, detalhando horas e dia de administração.

METROLINA

Antissético Ginecológico — Bactericida —
Adstringente — Aromático

★

LABORATÓRIO QUÍMICO-FARMACÊUTICO

HUGO MOLINARI & CIA. LTDA.

RIO DE JANEIRO: Rua da Alfândega, 201. Telefone 43-5421. Caixa Postal, 161
SÃO PAULO: Rua da Glória, 176. Telefone 32-4228. Caixa Postal, 949

O dr. José Saldanha propôs a substituição da água citratada pelo Rehidrat, de autoria do Prof. Perneta.

O dr. Carlos Alberto Jurgielewicz falou sobre a qualidade das frutas a administrar.

Defendeu, o dr. Eurico Branco Ribeiro, o emprêgo precoce da água citratada, ou líquidos do tipo Rehidrat.

Sobre o emprêgo do leite falou o dr. Paulo G. Bressan.

O emagrecimento e hipotensão do gastrectomizado — O Dr. Moacyr Boscardin cuidou do emagrecimento do operado do estômago. Alguns acham que é o receio de o doente alimentar-se — uma questão de psicoterapia. Convém estudar em cada doente a causa do emagrecimento.

Finalizando, o dr. Nelson Cayres de Brito referiu-se à taxa de proteinemia e o dr. Waldemar Machado à possível relação entre a hipotensão e emagrecimento nos gastrectomizados.

O dumping — Assumiu a presidência o dr. Nelson Rodrigues Neto, que

deu a palavra ao dr. Paulo Giovanni Bressan, para falar sobre o "dumping". Deu a sinonímia e descreveu o quadro dessa moléstia posoperatória. Expôs as teorias do desencadeamento do síndrome, apreciando 16 delas. Como, tratamento, cuidados, alimentícios, água distante das refeições, repêso posprandial, ácido clorídrico, anti-espasmódicos (atropina). Doril para aumentar o tonus do delgado; faixa para evitar a congestão esplâncica, tratar das afecções paralelas. Há quem mande administrar água em quantidade às refeições.

Comentários — O Dr. Nelson Rodrigues Neto informou que o dr. Montenegro só recomenda repêso posprandial; conhece um doente que ficou bom com Bromocálcio.

O dr. Eurico Branco Ribeiro falou sobre a hipotensão e o Dr. Paulo Bressan informou que é comum a hipotensão no dumping tardio. O dr. Nelson Cayres de Brito focalizou o valor da experiência própria na tomada de diretrizes.

Sessão de 27 de janeiro de 1956

Presidente: Dr. Jacyr Quadros

Consequência do fumar — Emil Elias Sader. O A. falou sobre as consequências do fumar expondo os componentes do fumo e analisou os seus efeitos no homem. Passou a considerar o cigarro, o cachimbo e o charuto, apreciando o seu uso pelos fumantes, e pelos que trabalham em ambientes impregnados pelo fumo, como os empregados de cassinos. As consequências do uso do fumo foram expostas com minúcia, principalmente os efeitos sobre as vias respiratórias e a boca. Há um aumento de acidez gástrica, pelo que se desaconselha o cigarro para os ulcerosos. Os efeitos sobre a circulação são nítidos e o fumo tem ação desencadeante do enfarte do miocárdio. As estatísticas são impressionantes quanto ao efeito do fumo no aparecimento do câncer do pulmão, do lábio e do laringe. Estando presente um colega de Uruguiana, Rio Grande do Sul, dr.

Emílio Brandi, foi êle convidado a participar da mesa.

Na discussão do trabalho do dr. Emil Elias Sader, o Dr. Paulo Rebocho acentuou a importância do abuso do fumo e o seu hábito no adulto jovem. O Dr. Jacyr Quadros também concorda em que o fumante idoso acaba bronquetásico e que o fumo tem relação com o aparecimento de câncer do pulmão e do laringe; a gastrite pode ser entretida pelo fumo; a testemunho pessoal da diminuição da resistência do organismo no indivíduo fumante.

Primeira moléstia de Recklinghausen — Dr. Eurico Branco Ribeiro. O A. discorreu sobre a identidade da 1.ª Moléstia de Recklinghausen com a lipomatose simétrica. Falou sobre a designação que dera à moléstia, já usada por alguns autores e sobre as perturbações anestésicas das man-

chas e tumores cutâneos. Depois de-
teve-se no trabalho de Even e Sors,
publicado no n.º 30 de 1955 da "Presse
Médicale", em que esses autores plei-
teiam a identidade da lipomatose

simétrica e da 1.ª moléstia de Reckl-
inghausen, confirmando, assim, a
idéia que lançou em 1935 de ser a
lipomatose um dos componentes da
1.ª moléstia de Recklinghausen.

Sessão de 1.º de março de 1956

Presidente: *Dr. Nelson Rodrigues Neto*

Relatório das atividades sociais no ano de 1955 — O presidente apresen-
tentou seu relatório das atividades
sociais durante o ano social que se
finda. Salientou que a Sociedade
teve a presença dos dts. Troncho de
Melo, de Portugal, dr. Ernest Schroeder,
ex-professor da Universidade de
Hamburgo; dr. Juan Carlos Guzzetti,
de Buenos Aires e dts. Manoel San-
ches e Luís Delgado Herrera, do Perú.
Foram realizadas 24 sessões duas das
quais solenes. Tivemos uma reunião

em conjunto com a Sociedade dos
Médicos da Beneficência Portuguesa.
As reuniões tiveram sempre boa assis-
tência, havendo grande interesse pelas
discussões. Terminando o relatório
o dr. Nelson Rodrigues Neto passou
a presidência ao dr. Luís Branco Ri-
beiro, depois de declarar empossada
nova diretoria.

O dr. João Noel von Sonnleithner
propôs que fosse lançado em ata um
voto de louvor à diretoria que ter-
minou seu mandato.

Sessão de 9 de março de 1956

Presidente: *Dr. Jacyr Quadros*

Programa das reuniões — O presi-
dente apresentou o seu programa de
ação e pediu sugestões dos sócios pre-
sentes. O dr. Paulo Rebocho apre-
sentou um plano de orientação para
as reuniões, salientando o aproveita-
mento dos casos observados no Sana-
tório São Lucas. O dr. Nelson Cayres
de Brito referiu-se ao sistema de dis-
cussão dos casos clínicos antes da
intervenção para ser novamente apre-
sentado depois do tratamento feito.

Síndrome ou síndrome — Dr. Cesá-
rio Tavares. O A. tratou da prefe-
rência entre "síndrome e síndrome".
Leu inicialmente a opinião do prof.
Mangabeira Albernaz enviada a tem-
pos ao dr. Eurico Branco Ribeiro.
Discorreu depois sobre o assunto,
apresentando argumentos em favor
do seu ponto de vista. O dr. João
Noel von Sonnleithner assinalou as
preferências por síndrome, síndrome e

síndrome, com as variações de gê-
nero; da sua parte, diante da con-
fusão que isso estabelece, acha que
se deve determinar uma só maneira
de dizer. O dr. Eurico Branco Ri-
beiro leu trabalhos de Leonídio Ri-
beiro e Miguel Couto sobre o as-
sunto. Por fim o dr. Cesário Tavares
concluiu pela preferência à expressão
"o síndrome".

Ausência congênita de vagina — Dr.
Waldemar Machado. O A. apresentou
um fime obtido com dois casos de
ausência congênita de vagina, que
pode restabelecer pela técnica de
Falls. Fêz considerações sobre os
casos apresentados, num dos quais sô-
mente possuía um rim.

O dr. Azael Leitener acentuou a
tendência construtora da cirurgia mo-
derna, que já não é simplesmente de-
molidora.



NOVIDADE NA TERAPÊUTICA DA DOR

D O L C S O N A

Sinergia medicamentosa de duas potentes substâncias de ação analgésica e antiespasmódica:
metadona e papaverina

- ★ Alivia a dor sem provocar narcotismo
- ★ Poder analgésico 3 vezes maior que o da morfina e sem os seus inconvenientes
- ★ Ação terapêutica constante e uniforme quer pela profundidade quer pela duração da analgesia
- ★ Não afeta o coração nem a pressão arterial
- ★ Menor depressão respiratória que os opiáceos
- ★ É particularmente ativa nas dores provocadas, mantidas ou exaltadas por espasmos da musculatura lisa.

Ampólas - de 1cm³, em caixas com 5, 25 e 100
Comprimidos - tubos com 10

MEDICAMENTO ENTORPECENTE

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA



DOLCSONA

IMPrensa MÉDICA DE SÃO PAULO

Sumário dos últimos números

Arquivos de Cirurgia Clínica e Experimental — Vol. XX, n.º 1, Janeiro-fevereiro de 1957. Nomina Anatomica Emendata; Partis Corporis humani; Osteologia, Syndesmologia, Myologia, Splanchnologia, Angiologia, Venae, Systema Lymphaticum, Systema Nervosum, Systema Nervosum Periphericum, Systema Nervosum Autonomicum; Organa Sensum — Organus visus; Organum Stato-acusticum. Appendix I (A) — Tractus Sytematis Nervosi Centralis; Appendix I (b) — Nuclei Sytematis Nervosi Centralis; Appendix II Anotações.

Arquivos dos Hospitais da Santa Casa de São Paulo — Vol. III n.º 1, março de 1957. Granuloma eosinófilo da face — M. Haroldo Silva Bastos, J. E. Rezende Barbosa e José Donato de Próspero; Hiperesplenismo (Um caso de forma pancitopénica idiopática) — Alexandre Mello, Nilva R. Mello e Silvio Jordão; Blastomicrose e cerebello: Forma tumoral — Roberto A. Aun; Hepatoma — Considerações clinico-patológicas sobre um caso com metástases ósseas — José Soares Hungria Filho e Carlos Marigo; O diagnóstico e o tratamento atual do hipotireoidismo pelo iodo radioativo sem operação — Sérgio Mirski.

Arquivos de Neuro-Psiquiatria — Vol. 15, n.º 2, junho de 1957. Distribuição do contraste em angiografias cerebrais: I — Angiografias carotídeas com enchimento do tronco basilar — José Zaclis, Pedro Henrique Longo e L. C. Mattosinhos França; A eletrencefalografia no diagnóstico e prognóstico dos abscessos cerebrais — Paulo Pinto Pupo, Aloysio Mattos Pimenta e Orestes Barini. Avaliação clínica quantitativa de incapacidades motoras. Abrão Anghinah.

Boletim de Higiene Mental — Ano XIV, n.ºs 150-151, Janeiro-fevereiro de 1957. Raimundo Nina Rodrigues — Fraletti; O que você deve saber

sobre as doenças mentais (Entrevista do Dr. Wulfred Overshoiser) continuação. Relatório da Diretoria do Boletim de Higiene Mental referente ao ano de 1956.

Boletim Informativo (Suplemento da "Revista Paulista de Medicina"), setembro de 1957. Movimento Científico; Bolsas de Estudos, Eleições da Associação Médica Brasileira, Sindicato dos Médicos de São Paulo, Departamento de Previdência da APM. Escursões a Europa, aos Estados Unidos da América do Norte e ao Nordeste e a Amazônia.

Caderno de Terapêutica — Vol. IV, n.º 2, agosto de 1957. Cardiologia — Dr. Bernardino Tranchesi; Alergia — Dr. J. B. Greco; Cirurgia (Técnica de drenagem de ascite irreversível para o celular subcutâneo — Prof. Mário Degni, Drs. Pavel Nunes, Walter Lanfranchi e Orivaldo de Almeida, Ginecologia e Obstetrícia — Dr. Franz Muller; Doenças infecciosas e tropicais — Dr. João Alves Meira; Neurologia — Dr. Roberto Melaragno Filho; Oftalmologia — Dr. Paulo Braga Magalhães; Otorrinolaringologia — Dr. Antônio Corrêa; Pediatria — Dr. Guilherme Mattar; Psiquiatria — Dr. Thomaz de Aquino Collet e Silva; Tuberculose e Doenças pulmonares — Dr. José Rosenberg.

Folia Clínica et Biologica — Vol. 26, n.º 1-6, junho-dezembro de 1956. Ramos, A. da S. & Lima H. M. de A.: Casos humanos de moléstia de Chagas parasitológicamente comprovadas no Est. de São Paulo (Brasil); Barreto, M. P. — Combate às parasitoses intestinais; suas possibilidades e limitações; Zago, I.º H. O *Gryllulus assimilis* (Fabricius, 1775) como hospedeiro intermediário natural de *Phylloptera praeputialis* von Linstow, 1889 (Nematoda, Spiruroidea) Régo, S. F. de M.: Sobre o encontro de formas tissulares do *Trypanosoma*



Thiaminose

VITAMINA B₁
VITAMINA C
SÔRO GLICOSADO

ESTADOS TOXI-INFECCIOSOS
ULCERAS GASTRO DUODENAIAS
AFECÇÕES HEPÁTICAS
HIPERTENSÃO ENDOCRANEANA

APRESENTAÇÃO:

Normal e Forte - Ampolas de 10 e 20 cm³

LABORATÓRIO CLÍMAX S.A.

cruzi Chagas 1909 no sangue circulante do camundongo branco (*Mus musculus*); Barreto, M. P. Martins A. V. & Pelegrino J.: Notas sobre o quadro hematológico em esquistossomóticos em área de baixa endemicidade. Santos SP; Magalhães, A. E. A. & Duarte, G. C. — Prevalência das teníase entre escoleres de Ribeirão Preto SP; Barreto, M. P. — Sobre o gênero *Sycorax* Hal. com as descrições de duas novas espécies do Brasil (Diptera Psychodidae) Corrêa, R. R. & Carvalho, P. J. *Panstrongylus diasi* Pinto & Lent, 1946, sua presença no Est. de São Paulo (Hemiptera, Reduviidae) Corrêa, R. R.; Coda D. & Oliveira U. A. — Um foco autóctone de esquistossomose no Vale do Paraíba (nota prévia); Erhart, E. A. — Observações sobre a época de aparecimento de neurofibrilas em embrião de *Gallus domesticus*.

Neuronio — Vol. XVIII, n.º 2, 2.º Trimestre 1957. Ética profissional — Dr. Flaminio Fávoro; Recensões.

Pediatria Prática — Vol. XXVIII, n.º 6, junho de 1957. Amebíase no lactente do 1.º semestre de vida — Bernardo Numan, Oswino Penna Sobrinho; Determinação das proteínas plasmáticas em sub-nutridos — Maria de Lourdes Moraes; A alimentação do escolar e seus problemas — Álvarovaro de Carvalho.

Publicações Médicas — Ano XXVIII, n.º 198, 1957. O emprêgo da clorpromazina em doses maciças — Prof. A. C. Pacheco e Silva, Henrique Marques de Carvalho e Roberto Fortes; Sobre um caso de tracoma tratado pela espiamicina — Max Herbert Berner.

Resenha Clínico-Científica — Ano XXVI, n.ºs 5-6, maio-junho de 1957. Cesare Ambrosetto — Modernos aspectos de problemas antigos — Bases neurológicas do estado de consciência; Evan W. Thomas — Diagnóstico e tratamento da lues tardia; José Schermann — Distúrbios do crescimento — Conceituação e classificação etiopatogênica — O cinesion (Jaques Houli) Morte súbita; A enterite necrotizante pós-operatória; Tratamento da arteriosclerose.

Revista da Associação Médica Brasileira — Vol. 3, n.º 2, agosto de 1957. A Eletroencefalografia em Clínica — P. P. Pupo, O Pazzanese & E. Zukerman; Determinação do sexo pela estrutura nuclear somática e suas aplicações em Medicina Legal — N. M. de Castro, W. da S. Sasso & G. O. Arbenz; Patogenese da rarefação óssea na síndrome de Cushing — A. Z. Flosi; Lesões testiculares em ratos tratados pela DL-Etionina — Z. A. Andrade; A mesenterialização da veia porta (Operação de Cavalcanti) no tratamento da Hipertensão portal por cirrose hepática — A. Carvalho; A prednisona na Asma Experimental da cobaia — E. Mendes & A. G. da Silva; Audição nos operados de tímpano-mastoidectomia radical — M. Cutim & J. Hirschmann; Formação psicossomática do médico — D. Marccondes; O que todo médico precisa saber sobre as uveítes e como devem ser tratadas — M. E. Álvaro & A. S. Blois.

Revista do Hospital das Clínicas Vol. XII, n.º 3, maio-junho de 1957. Michel Jamra, Terezinha Verrastro e Domingos M. Cillo — Altas doses de esteróides no tratamento da leucemia aguda; Michel Jamra, Domingos M. Cillo, Norma Wolner, Tede Eston de Eston e Verônica R. de Eston — Tratamento de diversas hemopatias malignas pelo fósforo radioativo; Guilherme Moreira Leite, Michel Jamra, Carlos da Silva Lacaz, Victório e Victor Salcedo Vegas — Imunização anti-eritrocitária e sensibilização eritrocitária, nas anemias hemolíticas adquiridas; Victório Maspes — Sobrevida de eritrócitos: modificação de métodos de ashby; Eurico Coelho, Mercedes Zindel e Michel Jamra — Hipoproconvertinemia. (Deficiência de fator VII, fator estável, SPCA); Eurico Coelho, Terezinha Verrastro e Michel Jamra — Parahemofilia. Apresentação de caso de deficiência de fator V (Fator lábil, proacelerina, globulina aceleradora do plasma, ac globulina; Terezinha Verrastro, Eurico Coelho e Michel Jamra — Moléstia de Christmas (hemofilia B); Michel Jamra e Albino Amaral — A incidência da leucemia na zona de São Paulo; Terezinha Ferreira Lorenzi e Michel Jamra — Teste de Thorn

e parasitoses; Victório Maspes e Michel Jamra — Demonstração de iso e de auto-anticorpos eritrocitários. A propósito de uma técnica. Michel Jamra, Victório Maspes e Terezinha Verrastro — Mecanismo imunológico de certos estados de trombocitopenia e leucopatia. Técnica para demonstração de fator plaquetaglutinante.

Revista do Hospital Matarazzo — Vol. IX, n.ºs 5 e 6, setembro a dezembro de 1956. Pré e postoperatório em Proctologia — Drs. Adalberto Leite Ferraz e José Gonzaga Ferreira de Carvalho; Dietética Aplicada — Dr. Rodolfo Grunwald; Considerações anatômicas sobre quatro casos de anomalias renais — Dr. José Pinus.

Revista de Medicina e Cirurgia de São Paulo — Vol. XVII, n.º 4, abril de 1957. Retossigmoideotomias no tratamento do megassima e do megareto, sem colostomias prévia ou simultânea (Apresentação de 20 casos) Dr. Azael Simões Leistner; Constituição protética do soro de ratos normais e sua modificação na necrose maciça do fígado, induzida pela injeção endoporta de tetracloreto de carbono — Drs. Armando Vicente Rondini e Gunther Hoster; Úlcera péptica experimental — Drs. Edwin Benedito Montenegro Enio Vitali, Pedro S. J. Kassab, Gilberto Machado Almeida, Álvaro Dino de Almeida.

Revista Paulista de Hospitais — Vol. V, n.º 7, julho de 1957. Arquivo

médico e Estatística num Hospital pequeno — Dr. João Penido Jr.; Recepção de doentes — Renato Vicente Romano; O ambulatório no Hospital — Eng. Amador Cintra Prado; História da Medicina no Brasil — Escola Acadêmica e Médica do Rio de Janeiro — Dr. Lycurgo Santos Filho; Leis psiquiátricas — Concepta Josefina Charlanti; Padronização da alimentação nos hospitais do Serviço de Tuberculose — Dr. Lauro Melloni; Ruy Buller Souto, Horácio de Lima Pereira.

Revista Paulista de Medicina — Vol. 50, n.º 5, maio de 1957. Infiltração gordurosa do fígado nas derivações portocavas. Dados experimentais — Fábio Schmidt Golfi e Ernesto Lima Gonçalves; Colite necrosante mortal decorrente do uso de antibióticos. Considerações clínico-patológicas em torno de 5 casos — Estevão Nador e L. H. Câmara-Lopes; Tratamento cirúrgico dos tumores extensos da laringe e hipofaringe — Jorge Fairbanks Barbosa; Colangiografia intravenosa. Considerações sobre um novo preparado — Américo V. Garaldi; Produção experimental de bôlhas por injeções intra-epidérmicas em doentes de pênfigo foliáceo — A. F. Martins de Castro e Mário Fonzari; Carcinoma bronquiogênico com invasão da base do crânio — Antônio Corrêa, Américo Paulo Morgante e Maria L. M. Tavares de Lima.

RUBROMALT

*Extrato de malte
Com as Vitaminas B₁₂, A e D
Complexo B, Extrato de Fígado,
Aminoácidos e Minerais.*



INSTITUTO TERAPÊUTICO ACTIVUS LTDA.

Rua Pirapitinguí, 165 — São Paulo, Brasil

VIDA MÉDICA DE SÃO PAULO

Academia de Medicina de São Paulo

Novo acadêmico — Tomou posse da cadeira de titular da Academia de Medicina de São Paulo em 3 de julho de 1957 o prof. Antônio Miguel Leão Bruno. O novo acadêmico foi saudado pelo dr. Eurico Branco Ribeiro, ex-presidente da Academia, que proferiu as seguintes palavras:

"Se honra insigne é transpor as portas desta Casa para tomar assento ao lado de destacados pares, não menos honrosa é a distinção que me é conferida de dar, em nome da Academia de Medicina de São Paulo, as boas vindas a um novo confrade que se projeta nesta ilustre companhia sob o impulso firme e poucas vezes registado de uma bagagem científica sólida e valiosamente numerosa. Se por certo vos sentis honrado com a investidura do título de membro deste Sodalício, enaltecido me considero com a função que se me conferiu e ora exerço de porta-vós do júbilo desta Casa por acolher-vos em seu seio e por esperar de vós uma produtividade das mais intensas e brilhantes.

Ambos, pois, estamos de festas. Vós, por se abrir diante de vossa bem orientada capacidade de trabalho um mundo novo que dará vazão às cogitações do vosso espírito de escol. Eu, por ter a alegria de proclamar os méritos de um velho amigo que firmou conceito e conquistou admiração à custa de longo e ininterrupto labor desenvolvido modestamente, sem alardes nem ostentações, no exercício da especialidade a que se vem devotando com carinho e proficiência.

Eu vos conheço desde os bancos ginasiais. Ereis, desde esse tempo, um cultor das letras, destacando-vos nas competições literárias como vos destacáveis nas lides escolares. Não foi surpresa o terdes conquistado o "Prêmio Antônio de Godoy", láurea conferida ao aluno do Ginásio do Estado que tivesse seguido todos os cursos — mesmo os facultativos — dos seis anos do bacharelato em ciên-

cias e letras, com as melhores notas da turma. O vosso pendor pelo estudo confirmado exuberantemente na Faculdade de Medicina não se contentou com tão brilhante carreira escolar, pois oito anos depois de obterdes com distinção o título de doutor em Medicina recebieis o diploma de bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais conferido pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, e não contente anda vos inscrevestes em mais dezoito cursos de aperfeiçoamento científico que acompanhastes com frequência inexecedida. O ensino vos atraiu. De professor das cadeiras de Química, Física e História Natural passastes a dar aulas de Medicina Legal, primeiro como assistente extranumerário, depois sucessivamente como segundo assistente, livre-docente e assistente de tempo integral, tendo ministrado nada menos de 137 aulas teóricas e 786 aulas práticas desde 1938 até 1956, muitos dos quais em cursos de extensão universitária.

E fora das bancas de aluno e das cátedras de professor nunca descurastes dos trabalhos de gabinete e de laboratório, feitos em horas roubadas à aprendizagem ou ao ensino e que vos valeram preciosas referências em 8 trabalhos estrangeiros e em 42 artigos de autores brasileiros. A vossa bibliografia é volumosa e cheia de méritos: consta de cerca de 70 trabalhos, 16 dos quais foram resumidos em periódicos médicos.

Do valor da vossa produção científica e dos demais atributos da vossa personalidade encontramos uma síntese eloquente nas palavras com que o acadêmico prof. Flaminio Fávero recomendou a esta Casa a vossa admissão na qualidade de seu membro titular.

Diz assim o parectr do acatado e ilustre mestre:

Ao receber-vos, declaro que é confiando no valor e na operosidade de

“INTRAIT” DE CASTANHA DA INDIA

DAUSSE

VARIZES - FLEBITES - HEMORRÓIDES

DOSES DIÁRIAS

FORTES	FRACAS
100 à 600 gôtas	10 à 20 gôtas
Crises hemorroidarias agudas Úlceras varicosas (Para serem usadas nos normotensos)	Para as demais indicações

“INTRAIT” DE VALERIANA

DAUSSE



SEDATIVO VEGETAL

2 à 3 colheres das de chá por dia.

Fabricado no Brasil com licença especial dos Lab. Dausse — Paris - França
pelos Laboratórios Enila S. A., Rua Riachuelo, 242 - Caixa Postal, 484 - Rio.

Filial: Rua Marquês de Itú, 202 — São Paulo

elementos do vosso porte que a Academia de Medicina de São Paulo espera projetar-se no futuro sem deslustrar o seu memorável passado. A Casa é vossa, para trabalhar!

O "Curriculum Vitae" do ilustre candidato é digno do maior aprêço. Demonstra o seu valor e a projeção a que chegou, pelo esforço próprio, nos setores da Especialidade em que é mestre acatado. Seu nome devia ter, por isso, a fama nacional e internacional que conseguiu. Seus títulos são numerosos; as funções docentes, sem conta; inúmeros, os estudos e trabalhos de aperfeiçoamento científico; diversas as sociedades científicas e culturais a que pertence; sua bibliografia é notável pela quantidade de contribuições e pela importância científica e prática de que se revestem. E como se tanto não bastasse para magnificar, no terreno da ciência a obra do candidato, aí está para exaltá-la mais a vasta soma de laudos e pareceres médico-legais com que serviu à Justiça, que tem nele honesto e culto perito. São, ao todo, em número de 638. Inclua-se, ainda, a frequência com que citam os trabalhos do candidato tratadistas nacionais e estrangeiros, referindo-se elogiadamente às suas pesquisas e observações. E, por fim, registre-se as recensões dos seus trabalhos.

E a tese com que o Professor Antônio Miguel Leão Bruno concorre à vaga, está na altura desse "Curriculum Vitae". O assunto é oportuno, pois agora se firma em bases indelétricas a nova especialidade que enriquece com suas possibilidades científicas e técnicas a arte de tratar a cirurgia plástica. Tem esta problemas médico-legais e deontológicos de monta. E o autor os aborda a todos, com superioridade, visão segura e honestidade, aliás dentro do seu feito constitucional bem conhecido.

Começa firmando o conceito de cirurgia plástica. Assim deve ser denominada, e não estética, reparadora ou de outra forma. A medicina é arte de tratar apenas. Não pode prometer mais. Depois, cuida o candidato do conceito moral e legal de ato de cirurgia plástica. A seguir pormenoriza os problemas dessa cirur-

gia em face da medicina legal: na identidade pessoal, na deformidade permanente, na psicologia e psiquiatria e na sexologia forense, tudo documentado com laudos e pareceres bem ilustrados fotograficamente. Por fim, estuda, científica e praticamente, a cirurgia plástica em face da deontologia, seja na responsabilidade moral como na legal do médico.

Em tudo, é minucioso o autor. É claro, é preciso, é convincente. Nota-se que conhece o assunto, lidando exaustivamente com ele. E que é mestre.

Esta rápida apreciação demonstra sobejamente que o Professor Antônio Miguel Leão Bruno não só está na altura de ingressar na douda e renomada Academia de Medicina de São Paulo, mas ainda honrará com sua presença a sábia Companhia".

Assumindo à tribuna o novo acadêmico deu a seguinte oração recebida com grandes aplausos:

"Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Mário Ramos de Oliveira, DD, Presidente da Academia de Medicina de São Paulo,

Excelentíssimos Senhores Diretores deste nobre Colégio,

Excelentíssimos Senhores Representantes das nossas Sociedades Sábias,

Excelentíssimos Senhores Acadêmicos,

Meus Senhores:

Inútil seria pretender dissimular a legítima emoção que ora experimento.

E, sim, com viva emoção, mas sem timidez, confesso-o, que transponho os umbrais desta douda Academia.

Envaída-me o acolhimento que me concedeis agora e aqui, neste tão alto e ambicionado cenáculo da Medicina Paulista.

Sim, grande honra é, para mim, por sem dúvida, de ver-me, desde este instante, tomar assento entre tão altos expoentes da cultura médica pátria.

E aqui, neste momento, em que tomo posse de minha qualidade de membro titular desta culta Academia — trago-vos a expressão comovida do meu respeito e da minha admiração.

MODERNA TERAPÊUTICA DA HIPERTENSÃO

ANSOLISEN

M & B

Bitartarato de pentapirrolidínio



AÇÃO DIRETA SOBRE O MECANISMO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

EFEITO PROLONGADO

FÁCIL ABSORÇÃO — BOA TOLERÂNCIA



Hipertensão essencial ou diastólica,
principalmente quando associada a cefalalgia, vertigens,
crises de encefalopatia e asma cardíaca

Hipertensão associada à arteriosclerose ou hipertensão sistólica

Hipertensão associada a doenças renais

Distúrbios da circulação periférica, tais como os observados
na doença de Buerger, doença de Raynaud, periarterite nodosa,
acrocianose, eritromelalgia e na embolia arterial periférica



Frasco de 50 comprimidos dosados a 20 mg
de bitartarato de pentapirrolidínio



A marca de confiança

RHODIA

Caixa Postal 8095 — São Paulo, S P

Senhor Presidente,

Senhores Acadêmicos:

A honra que me dispensastes é grande; é, decididamente, alta, mas é até certo ponto — perdoai-me dizê-lo — justa, porque, descontada a generosidade do vosso gesto, é uma retribuição ao grande amor que devo, desde a meninice, aos estudos. Não recebo, destarte, a distinção que me fazeis qual prêmio de virtude ou de saber: nela, apenas, vislumbro o desejo de amparar, com o vosso prestígio, um estudioso... a vontade de animá-lo, de guiá-lo nas suas incertezas com a vossa desmentida experiência.

O nobre culto à Ciência que praticais nesta Academia — está a lembrar-me uma prece contínua. E eu sinceramente, vos declaro que me sinto venturoso de poder compartilhar — modestamente embora! — no ritual das vossas esperanças.

Consoante o dizer expressivo de um antigo presidente desta Casa, o Excelentíssimo Senhor Professor Felício Cintra do Prado "nos braços desta Academia há títulos de benemerência, conquistados na perseverança de suas atitudes a serviço da comunidade, alertando, aplaudindo, realizando".

Realmente, percorram-se os seus fastos — fiel e ininterruptamente divulgados nas publicações oficiais, revistas e anais — e aí se verá a sua benéfica influência: ontem como hoje; aqui em nosso Estado como por todo o País.

Na grandeza dessa obra — que maravilhoso espetáculo vejo:

Vejo o edificante passado desta Academia

Essa áustera tradição — formada circunspeção que sempre a distinguíu, desempenhou — como continua a desempenhar — uma relevante função no encaminhar as correntes do nosso movimento médico.

Essa austera tradição — formada em mais de meio século, e que explica a altíssima expressão de que frui no mundo científico brasileiro — está a pedir respeito, veneração, amor...

Ininterrompidamente, durante sessenta e dois anos, ela tem servido,

com inquebrantável elevação, à nossa cultura médica, reunindo em seu seio, na sucessão dos anos, homens dignos e ilustres, que souberam honrar a nossa profissão e o nosso ideal científico, honrando igualmente a nossa cara Pátria.

Na sua tradição conservadora não se manteve, todavia, alheia ao vivificador espírito de renovação que representa o progresso no curso das gerações.

Revelou-se, sempre e sempre, o órgão permanente do estudo e do conselho, o âmbito superior onde as forças do espírito devem desenvolver-se livremente, fora das rasteiras inspirações nascidas do torvelinho das cousas efêmeras.

Como recordou o Sr. Professor Mário Ramos de Oliveira na memorável noite de 7 de março d'este ano, ao empossar-se no elevado posto que ora ocupa, problemas de transcendental importância foram objeto de atenção especial por parte d'este sodalício.

Assim, o problema do leite de vacas tuberculosas (1895).

Assim, o estudo do código de deontologia médica (1897), o problema da fiscalização dos matadouros (1898), a propugnação pelo estabelecimento de sanatórios para tuberculosos pobres (1899-1900).

Assim, a questão do abastecimento de água para esta Cidade (1904).

Assim, o problema da fundação de dispensários antituberculosos no perímetro urbano (1908); o problema da fiscalização do leite, em 1910 e, no mesmo ano, daquele outro, que tanto interesse despertou, o problema da defesa dos médicos.

Como nos lembrou aquêle mestre, — é fato notório e de todos sabido que durante mais de trinta anos esta Academia foi praticamente a única agremiação defensora da classe médica paulista. Foi, ademais naquele período, que daqui eclodiram grandes idéias e que se converteram em sublimes realizações: A Policlínica de de São Paulo, o Instituto Vacinogênico — predecessor do Instituto Pasteur —, o Instituto de Radium Arnaldo Vieira de Carvalho e a nossa muito amada Faculdade de Medicina.

E daí para cá — quantos outros apelos para a ampliação dos ser-

viços de assistência — partiram desta veneranda Academia! Quanto empenho na luta contra as endemias e as doenças transmissíveis! Quanta diligência voltada para a criação de asilos, hospitais e casas de ensino! Quantas outras sugestões para reformas administrativas de ordem médico-social! Quanta ação de ordem médico-social, principalmente!

Vê-se, destarte, que a sua missão — desenvolveu-a, esta Academia, sempre em plano superior.

E para mais nos robustecermos contra certas dificuldades da hora presente, não há senão evocarem-se as figuras proeminentes e sábias que dirigiram esta Casa desde que ela foi instituída. É com grande união que pronuncio alguns desses nomes venerandos: Luiz Pereira Barreto, Matias Valadão, Sérgio Meira, Arnaldo Vieira de Carvalho, Bernardo Magalhães, Carlos Botelho, João Alves de Lima, Luiz de Rezende Puech, Rubião Meira, Ovídio Pires de Campos, Raul Vieira de Carvalho, Oscar Cintra Gordinho.

Pela sua ação sábia e altruísta embelezaram, melhoraram e esclareceram problemas fundamentais de ordem médica e médico-social.

Daqui os invoco, aqui os sinto na magestade do seu saber, na corôa das virtudes.

Vejo, outrossim, o glorioso presente desta Academia

Hoje, como ontem, aqui se respira grande amor ao trabalho, entusiasmo, perseverança, fé.

E como não ser assim? Como não ser assim — se esta Academia conta entre seus membros nomes ilustres de há muito estreitamente ligados ao prestígio e progresso de nossa ciência e arte e que de há muito, também, congregam seus melhores esforços para a consecução dos nobres fins desta Sociedade?

Um nome não deixarei de citar. É um nome que simboliza perfeitamente esta Agremiação. Um nome que sempre revelou amor às coisas médicas. Um nome que sempre revelou um grande amor a esta douta Associação: o Professor José Ayres Netto.

Não é, pois, com menor união que a anterior que pronuncio o nome do eminente Membro Benemérito e Presidente Emérito desta Academia que, com sua augusta presença, vai hoje como ontem, incansavelmente agindo e incansavelmente, ainda, ensinando, estimulando, dirigindo e criando!

Nome êsse que, conforme lembrou, muito bem, o Professor Eurico da Silva Bastos, é indispensável salientar pelo seu caráter de inovador permanente, pelo seu inconformismo, pela sua incrível capacidade de movimento e realização, pela sua inteligência sempre aberta a todas as formas de progresso, pelo seu entusiasmo comunicativo e que, no serviço desta Academia, de há muito, sem alarde, imprime rumos seguros — graças à sua grande vontade e energia.

Grande conhecedor da história da nossa medicina — e são tão frequentes e instrutivos os seus escritos a respeito — demonstra, incessantemente, amor à nossa Terra, à nossa Gente e às nossas cousas. Figura ímpar do cenário científico brasileiro a merecer de competente pena a biografia a que faz jus.

Com nomes assim excelsos e com programas de ação assim elevados — como não reverenciar esta Academia?

Em verdade, como personalidades tão marcantes — e para eu ser justo seria necessário ler a relação completa dos nomes dos senhores Acadêmicos — não há obstáculos que se não vençam.

Em verdade, com o seu movimento social, esta Academia “tem permanecido sempre atualizada e atenta a todos os movimentos e anseios da classe médica de nosso Estado”.

Efetivamente, como disse certa feita o antigo presidente dêste sodalício, o Excelentíssimo Senhor Doutor Eurico Branco Ribeiro, — “a todos os ambientes de pesquisa e de ensino, a todos os laboratórios de atividades ligadas à Medicina, a todos os consultórios e enfermarias, a todos os gabinetes onde se cuida da prevenção de acidentes pessoais e da salvaguarda da saúde, a todos os corredores e salas de hospitais que existem em nossa grande cidade têm chegado repetidamente os ecos desta Academia”. Pode-se dizer com segurança,

salientou aquêle grande cirurgião, que tôda a classe médica da nossa Capital está acompanhando com interesse e proveito as atividades que vem desenvolvendo esta Sociedade.

Nos simpósios e nos cursos desenvolvidos nesta Academia — que ardorosos estímulos para arrancar segredos ao desconhecido!

Não há setor da medicina que se não entrese com os demais. E que soma de conhecimentos, em breves horas, no que tange ao aspecto atual dos mais importantes e oportunos problemas da medicina!

Que de benefícios, pois, para todos os médicos, das mais diferentes especialidades, com o seu comparecimento a êsses simpósios.

A fortuna tive de comparecer a vários dêsses cónclaves. E que soma de conhecimentos atualizados auferi — a me inspirarem aplicações a disciplina a que me dedico!

Um conselho impende dar principalmente aos novos: procurar, mais e mais, ampliar o horizonte de seus conhecimentos.

Embora de um pensador do comêço da nossa era e embora de um pensador chinês, convém conhecida a diferenciação que já estabelecia Wang Ch'ung (27-100 da nossa era, aproximadamente). Distingua êle entre "especialistas" e "sábios" e entre "escritores" e "pensadores". E Lin Yutang, de quem colho o informe, diz que o especialista chega a ser sábio quando se amplia o conhecimento e que o escritor se torna pensador quando se aprofunda a sua sabedoria.

Pitorescamente disse o mesmo, cerca de 1900 anos depois, o Professor Emile Sergent quando ponderou que "a volúpia da especialização precoce, dividindo e subdividindo as atividades médicas, está a exigir para o clínico "o diploma de especialista em medicina geral..."

De fato. Progressos essenciais se efetivaram na ciência por se não terem respeitado as fronteiras de cada uma das disciplinas; assim, o maior progresso obtido na astronomia consistiu na descoberta de que esta ciência carecia de leis próprias e de que era uma parte da física, tendo-se averiguado que era também um campo especial da química. O reparo

é de Wolfgang Koehler, que acrescenta ser possível afirmar que os momentos mais afortunados na história do conhecimento científico tiveram lugar quando certos fatos, que até então haviam sido considerados quais dados especiais, foram, de súbito, referidos a outros fenômenos aparentemente remotos, apresentando-se, destarte, sob nova luz.

Mas, um setor das vossas atividades desejo encarecer de modo especial: os vossos cursos de pós-graduação, cursos êstes devidos ao grande espírito organizador do Professor Paulo de Almeida Toledo, a que o Professor Oscar Monteiro de Barros tanto brilho também emprestou na sua presidência e que tantos benefícios vêm acarretando à ciência médica paulista.

O tacto com que são delineados êsses cursos, o cuidado com que são escolhidos os seus professores — grandes pelas qualidades intelectuais, grandes pelo seu caráter — explicam o entusiasmo dos alunos que neles se inscrevem. E o número, cada vez maior, dos candidatos que se apresentam tôda a vez que os programas são anunciados, — está sobejamente a demonstrar que já é uma instituição vencedora, visto que atende a necessidades atuais incontestáveis. Os cursos existem de fato. A sua continuação se impõe. Impõe-se, de igual sorte, a sua oficialização. Aos antigos presidentes desta Casa, especialmente aos Doutôres Paulo de Almeida Toledo e Oscar Monteiro de Barros, e ao atual está fadada a tarefa nobilitante de tomarem as medidas consentâneas.

Vê-se, destarte, que os bons fados destinaram novamente à Academia mais um movimento médico de importância capital.

*
*
*

Criada no exclusivo interesse do benefício pessoal do doente, a medicina evoluciona hoje ampliando as suas preocupações em direção à coletividade e a tôda humanidade, mesmo.

De feito: "A saúde não é apenas a ausência da doença ou de invalidez, mas ainda um completo bem-estar

Eledon

PODER
TAMPÃO
DO
LEITE

ACIDEZ IDEAL DO ESTÔMAGO
PARA DIGESTÃO ÓTIMA

ÁCIDO
LÁCTICO
DO
LEITELHO

ÁCIDO
CLORÍDRICO
DO SUCO
GÁSTRICO

uma especialidade

NESTLÉ

ÁCIDO LÁCTICO + ÁCIDO CLORÍDRICO — PODER TAMPÃO DO LEITE = ACIDEZ IDEAL

físico, mental e social", como ponderou, há poucos dias, o professor Eduardo Krapf.

De feito: Toda a medicina não reside, inteira, e apenas, na clínica, vale dizer, não se limita ao leito do doente. Cada vez se faz sentir mais o seu papel na atividade pública e nas questões sociais. Fala-se, então da medicina social, isto é, a ciência médica aplicada a agrupamentos humanos.

A medicina deve ter em vista, sim, o indivíduo; mas a medicina deve ter em vista, também, a Sociedade.

Bem compreenderam e compreendem a importância dessas verdades, mestres de renome como os Senhores Professores Flaminio Fávero, Antônio Carlos Pacheco e Silva e Hilário Veiga de Carvalho. Vejam-se, à guisa de exemplo, os programas estabelecidos por aqueles mestres nos seus cursos da Faculdade de Medicina. Uma ênfase especial, com conceitos originais e que terão, sem sombra de dúvida, grande repercussão nos nossos meios científicos, vem sendo imprimida aos estudos de medicina da Universidade de São Paulo.

E esta Academia, que sempre é uma das primeiras a divulgar os melhores conhecimentos médicos, não podia deixar, como não deixou, de dar um desenvolvimento condizente da matéria. E, precisamente, um dos itens do programa de ação da atual diretoria deste sábio Colégio se refere ao assunto.

Impende ressaltar, a este respeito, que um curso de medicina social sob a orientação dos Doutores Prof. Hilário Veiga de Carvalho — seu responsável — e Rubens Azzi Leal, em breve será realizado por este Sodalício.

Vê-se, mais e mais, destarte, que nesta Academia, o presente não destoa do passado.

Mas, vejo, ainda, o auspicioso futuro desta Academia:

O prognóstico quanto ao magnífico porvir desta nobre e nobilizante Agremiação não é, em face do exposto, difícil. Vejo-o através das personalidades que se agasalham nesta Casa; vejo-o através da lição

do passado desta Academia. "A vida real — diz López Ibor — não é a vida em bruto do momento, senão a vida que, com sua carga do passado, forja o futuro. Não se vive no momento: vive-se sempre projetando uma vida". E a vida desta grande Academia se projeta sempre gloriosamente para a frente e para o alto!

E este esperançoso futuro da Academia — vejo-o através do programa de ação da atual Diretoria: 1) manutenção da intensidade das atividades sociais; 2) revigoramento da sua influência no âmbito médico-social; 3) estímulo do interesse da classe médica pelo progresso técnico e científico organizando reuniões em simpósios e em conjunto com outras agremiações médicas; 4) incentivo e manutenção permanente de cursos de pós-graduação com a modelar orientação até então observada; 5) desenvolvimento e modernização da revista oficial da Academia.

A característica de cada pessoa é a própria maneira de projetar e de executar o projetado. Através desse programa e através das palavras incisas com que antecedeu a exposição do seu programa, e através, principalmente, do passado do atual Presidente nesta Academia (é este o sétimo ano consecutivo em que toma posse de cargos da Diretoria para os quais foi eleito) 4 o projetado deverá ser realizado naturalmente, impecavelmente; creio, mesmo, que ele será concretizado acima de toda e qualquer expectativa.

Excelentíssimo Senhor Professor Doutor Mário Ramos de Oliveira.

É uma satisfação invulgar ser recebido nesta Academia na vossa presidência.

Não só pelo prestígio da posição que ocupais, como, outrossim, pelo vosso valor individual, tornastes-vos merecedor do aprêço e simpatia de toda a classe médica paulista.

Nada escapa à vossa argúcia de homem excepcional e experimentado.

Seguis sempre aquela regra de Billings, vulgarizada por Ramon y Cajal, de que se devem apenas publicar trabalhos em que se tem algo de importante e de novo para dizer.

Prova disso — tem-la em todos os vossos trabalhos. Sinto de exemplo



ATELOR
ROCHE

ANTIMICÓTICO
INODORO

Pó — Pomada — Solução

a vossa magnífica dissertação "Gastroileostomia inadvertida. Contribuição para o seu estudo clínico, radiológico e anátomo-patológico", em a qual se nos deparamos valiosíssimos subsídios clínicos para o esclarecimento do diagnóstico e terapêutica daquela fenomenologia. De consulta obrigatória se tornou essa vossa contribuição, assim entre nós como no estrangeiro. Não há estranhar: mônitas e rotas seguras e originais vós estabeleceis a respeito, não sendo despendendo citar a coragem com que tratais o problema, não enfocado convenientemente em o nosso meio até o momento em que publicastes aquêle precioso trabalho.

Com a vossa eleição à Presidência desta Academia — de parabéns estão não só os membros desta Casa, mas, por igual, como já disse, toda a classe médica paulista, por isso que a vossa alma tem o gênio que cria, a vontade que impõe, a tenacidade que executa e, acima de tudo, o caráter que pela sua limpidez, está a demonstrar o verdadeiro sacerdote da medicina.

Excelentíssimo Senhor Doutor Eurico Branco Ribeiro;

Não posso deixar de patentear-vos, inda que em poucas e tóscas palavras, a profundidade da minha gratidão.

Penetrastes até ao íntimo de minha sensibilidade, subjugastes-me com essa extremada benevolência — fruto que é de vossa grandeza de alma.

Grandeza de alma que de longe conheço desde os primeiros instantes que ingressei naquele tão nosso caro Ginásio do Estado — glória incontestável do ensino da nossa estremecida Terra.

Meninos éramos. Meninos éreis — e éreis já apontado como bom escritor e bom discursador, e, não só por vossos condiscipulos como, também, pelos mestres de então, — o que, sem sombra de dúvida, deve espantarnos hoje em dia e, principalmente, hoje em dia. Desde esse tempo até os dias atuais, contemplando a vossa vida, vejo que ela se caracteriza por uma verdadeira harmonia de qualidades excelsas.

Sois um cirurgião de raros predicados morais e intelectuais. Chegastes

a formar em torno de vós uma escola cirúrgica fecunda, honesta e sadia.

Quando clínicos é sempre com o coração numa das mãos e a consciência noutra. E lá no vosso tão caro Sanatório São Lucas — respira-se aquela nova lei do amor de que nos fala o evangelista epônimo do vosso hospital:

"Dá a todo o que te pede" (São Lucas, 6.30).

"Sede misericordiosos, como é misericordioso vosso Pai" (São Lucas, 6.36).

"Dai e dar-se-vos-á"... (São Lucas, 6.38).

Vossas obras científicas, principalmente as de técnica cirúrgica, onde avultam contribuições pessoais vossas, já transpuseram as lindes de nossa Pátria e são ávidamente traduzidas em vários idiomas.

Nas relações com os vossos padecentes, com os vossos colegas e com os vossos assistentes tendes sempre o mesmo trato — delicado, brando; sempre a mesma generosidade e a mesma modéstia, sempre a mesma correção e a mesma cordura — sem excluir a firmeza de propósitos quando ela está a impor-se.

As belas letras sempre tiveram em vós um grande cultor, e — digno sois de figurar nas nossas mais altas Academias de Letras.

Eu vos protesto, caro Amigo e Parainfo, o meu reconhecimento pela vossa oração constelada como a vossa alma.

*
*
*

Aos DD. Membros da Comissão a quem coube pronunciar-se sobre meus títulos e trabalhos e sobre a dissertação especialmente escrita para concorrer a uma das vagas de Sócio desta colenda Academia — o meu profundo e sincero reconhecimento pela generosidade dos conceitos expendidos a meu respeito.

De tão alto porte são os seus nomes que já dispensam o atavio de adjetivos: Flaminio Fávero, Eurico Branco Ribeiro, Victor Spina.

Flaminio Fávero — o Mestre dos mestres, o expoente máximo em o nosso País das disciplinas que doutrina e pratica com tanto amor.

~~DOR~~



Dolviran

Analgesico - Sedativo - Espasmolítico

Tubo com 10 comprimidos

Eurico Branco Ribeiro e Victor Spina — príncipes nas respectivas especialidades.

Agradeço cordialmente a indulgência dos sufrágios emitidos por tão altas personalidades.

Agradeço, da mesma forma, ao Excelentíssimo Senhor Doutor Fernando Alayon, DD. Presidente da Secção de Medicina Especializada, as deferências a mim gentilmente prestadas.

E ao eminente Professor Hilário Veiga de Carvalho, meu mestre e amigo, e que tão proficientemente continua as gloriosas trajetórias de Oscar Freire e Flaminio Fávero, — igualmente os meus agradecimentos pelos incentivos recebidos.

*Excelentíssimo Senhor Presidente,
Senhores Acadêmicos:*

Devo-vos, agora, uma promessa: um compromisso adequado à solenidade com que me festejais. Faço-vos um voto de trabalho. Desde que de vós recebi mais um poderoso influxo, mantenho firme a idéia de corresponder ao lugar em que a sorte me coloca.

Grandes os vossos ideais. Hoje — em que o problema do diagnóstico cada vez mais se simplifica, aproximando-se da certeza matemática; hoje — em que a história entra na "época do urânio"; hoje — em que, de improviso, se adentram nos laboratórios, renascidas, as quimeras dos alquimistas: hoje —, mais que nunca, a ciência de vós necessita.

Assim como numa gota de orvalho se acha toda a essência da água — em cada um de vós palpita a alma da Medicina!

Honra vos seja, a vós, verdadeiros sacerdotes — sacerdotes da dor.

*Excelentíssimo Senhor Presidente,
Senhores Acadêmicos:*

Vendo-vos, vejo o edificante passado desta Academia, o seu glorioso presente e o seu promissor futuro.

É por isso tudo que eu respeito o passado desta benemérita Academia; é por isso tudo que eu me ufano do seu presente; é por isso tudo que eu me encontro esperançoso do seu porvir!

ASSUNTOS DE ATUALIDADES

Nova vacina contra a poliomielite

Experiências de médico brasileiro

— Uma nova vacina contra a poliomielite, para administração oral, preparada de vírus vivo, foi submetida com sucesso a duas provas clínicas, uma das quais pelo Dr. Maurício da Silva, pediatra brasileiro — foi a comunicação feita ao Quinto Congresso Panamericano de Pediatria, realizado no mês de agosto em Lima, Peru.

A vacina foi preparada de um vírus vivo debilitado ou atenuado por Lederle Division da American Cyanamid Company — que fará inaugurar, no próximo mês de janeiro, uma fábrica no município de Resende, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. As informações agora divulgadas são as primeiras a respeito dessa descoberta, embora os laboratórios Lederle venham realizando pesquisas intensas

nos últimos oito anos, declararam porta vozes da companhia. E acrescentaram que também há tempo vêm sendo e continuarão a ser feitas experiências clínicas ao vivo.

Os resultados dessas experiências foram dados a conhecer simultaneamente pelo Dr. Maurício da Silva — que trabalhou com um grupo de 35 crianças, em Minnesota, E.U.A., cooperando com as autoridades sanitárias locais — e pelo grupo de médicos colombianos cujos testes incluíram 600 meninos e meninas.

O Dr. M. da Silva é professor, assistente de pediatria da Universidade de Minnesota há dois anos. Entre os médicos colombianos, destacam-se os doutores J. Camacho Camba, H. Groot e H. Venegas Amado.

Ambas as experiências constataram nos jovens vacinados um crescimento

Medicação coadjuvante
na dietética do emagrecimento

ANTI OBESINA

Fórmula por comprimido de 0,47 g:

Sulfato dexedrina	0,00250 g
Reserpina	0,00005 g
DL-Metionina	0,40000 g

★

VIDROS COM 40 COMPRIMIDOS


★

LABORATÓRIOS NOVOTHERAPICA S/A.

Rua Pedroso de Moraes, 977 — Fone 80-2171

SÃO PAULO — BRASIL

Em cada vidro de
Instante Yatropan
um Funil-Instante



LABORATÓRIO YATROPAN
FARM. D. PEDRO S. 042-0423
TELEFONE 81-0410 - Av. Paulista

FARM. A. C. SILVA
SÃO PAULO

geral de anticorpos — substâncias protetoras produzidas pelo organismo e anti-infecciosas. Vários dos pacientes possuíam anticorpos naturais resultantes de antigas infecções poliomielíticas, mas também nestes cresceu o nível de anticorpos.

Não se notaram efeitos secundários de quaisquer espécies em nenhuma das crianças submetidas ao tratamento.

As vacinas demonstraram sua eficiência contra todos os três tipos de polio, "n.º 1, n.º 2 e n.º 3, como são conhecidos pela classe médica", nas experiências de Minnesota. Na Colômbia, somente aquela preparada contra o tipo n.º 2 foi usada, mas já estão sendo realizados testes com os demais tipos. Diferentemente das vacinas ora em uso, que empregam um vírus morto e são injetáveis, a vacina Lederle é de administração oral, isto é, para ser tomada pela boca. Segundo os especialistas, este fator é um fator importante porque a imuni-

zação daí oriunda ocorre após o vírus percorrer o mesmo caminho seguido no curso normal da infecção poliomielítica, isto é, através da boca, garganta e tubo gastrointestinal. Por isto, acredita-se que este tipo de vacina produzirá uma proteção tão duradoura — talvez mesmo permanente — como a que ocorre de modo natural, embora ainda sejam necessárias muitas experiências, antes de ser dada a palavra definitiva sobre o assunto.

As vacinas de administração oral (pílulas ou líquidos em suspensão), de ingestão mais simples e evitando métodos complicados e demorados, facilitarão enormemente a vacinação antipolio em massa, afirmam os estudiosos.

O vírus utilizado na vacina oral é enfraquecido por métodos especiais a um ponto em que não mais poderá causar infecção, porém conserva o poder de estimular o corpo a criar imunidade.

Emulsão coloidal pre-digerida, a base de
LIPÍDIOS VEGETAIS,
para uso oral, de elevado teor energético.

Emulipol SCHENLEY

(*EDIOL* nos EE. UU.)

EMULSAO LIPÍDICA

Emulipol — Emulsão lipídica micronizada estável com 50% de óleo vegetal (Cocos nucifera, L) purificado e finamente disperso, fornecendo 5 calorias por cc.

Elevado teor energético — Apenas duas colheres de sopa de EMULIPOL, quatro vezes por dia, fornecem 600 calorias extras.

Boa tolerância e paladar agradável

Indicações — Indicado na síndrome da insuficiência ponderal como suplemento metabólico, nas convalescenças, doenças infecciosas e pre e pós-operatório, queimaduras graves, alimentação por sonda etc.

Posologia — **ADULTOS:** Não tendo contra-indicações, a posologia fica a critério do médico que deverá tatear a sensibilidade gástrica de cada cliente, aumentando a dose até 8 colheres de sopa por dia.

CRIANÇAS: De 2 a 8 colheres de sobremesa por dia. Cada cm³ fornece 5 calorias.

IMPORTANTE

O EMULIPOL não deve ser administrado com o estômago vazio, mas, de preferência às refeições, adaptando as doses até o nível da tolerância individual. — **Apresentação** — Vidros de 480 cm³ —

★

Fabricado no Brasil pelo

LABORATÓRIOS MOURA BRASIL — ORLANDO RANGEL S. A.

Rua Marquês de São Vicente, 104 — Cávca — Rio de Janeiro
Rua Marquês de Itú, 96 — Tel. 36-4334 — São Paulo

Indústrias Químicas Mangual S. A.

DEPARTAMENTO

DON BAXTER

APRESENTA AS NOVAS SOLUÇÕES EM

VACOLITERS



Ácidos Aminados a 6 % em água destilada.

Soluto de Glucósio a 5 % com Vitaminas B₁, B₂ e PP.

Soluto de Glucósio Isotônico com 10 % de Álcool.

Lactado de Sódio em Solução 1/6 Molar.

Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio.

Glucósio em Solução Isotônica de Cloreto de Sódio a 5 % e 10 %.

Solutos de Glucósio em água destilada a 5 % e 10 %.

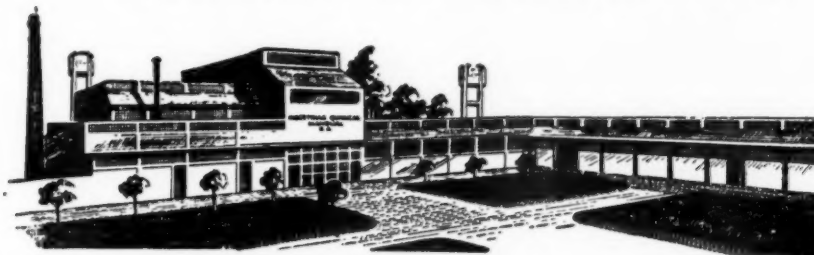
Em frasco de 500 e 1000 cm³

Soluto de Lactado de Sódio e Cloreto de Sódio com Cloreto de Potássio
(Solução de DARROW).

Em frasco de 250 cm³

Material para instalação de Bancos de Sangue :

Transfuso Vac, plasma Vac, conjuntos de colheita e administração de sangue. Plasma humano normal seco (irradiado)



Indústrias Químicas Mangual S. A.

MATRIZ..... : Rio de Janeiro - Rua Paulino Fernandes, 53/55. Telefone: 46-1818
Caixa Postal 3.705 — Enderço Telegráfico : "PICOT"

LABORATÓRIOS : Duque de Caxias - Estado do Rio — Rua Campos, 543.

FILIAL..... : São Paulo — Rua Manoel Dutra, 218 — Telefone: 32-9626.
Enderço Telegráfico : "BAXTER"



BETATOTAL

Labor

PARA ADMINISTRAÇÃO DE
VITAMINAS HIDROSSOLÚVEIS

Associação de Vitaminas do complexo B + Vitamina C quimicamente puras e rigorosamente dosadas, de estabilidade garantida pela marca *Labor*

LABORTERAPICA-BRISTOL S. A. — Ind. Química e Farmacêutica
RUA CARLOS GOMES, 924 — SANTO AMARO (SÃO PAULO)

Sôbre o sistema da medicina chinesa antiga (*)

Dr. ERNESTO SCHROEDER

(Hospital São Joaquim da R. B. S. Portuguesa de Beneficência de São Paulo)

Em 1942 o Professor Geraldo Horácio de Paula Souza discursou sôbre a medicina chinesa clássica perante a Associação Paulista de Medicina. Hoje tomo a liberdade de dar um resumo de estudos pessoais sôbre o sistema de medicina chinesa antiga que se baseiam em textos originais chineses, ressaltando certos fatos históricos e avaliando alguns dados clínicos e terapêuticos.

DADOS HISTÓRICOS

Em nações de diferentes partes do mundo observamos o desenvolvimento de medicinas populares que refletem as experiências práticas de milhares de anos no tratamento de doentes. Parte desses conhecimentos nacionais nos foi transmitida em forma escrita, seja em *velhos livros* (Egito: Papiro Ebers, século 16 a. C.; Babilônia: Codex médico Hamurabi, segundo milênio a. C.; Hindú: Susruta Samhita, século 6 a. C.) seja em compilações mais recentes (medicina tupi-guarani). As medicinas grega, chinesa e hindu se transformavam em verdadeiros sistemas: as observações foram classificadas, foi feita a tentativa, segundo os conhecimentos contemporâneos, de explicar os fenômenos patológicos.

Os médicos nas diferentes regiões do mundo adquiriram, independentemente e guiados por um denominador humano comum, *saberes terapêuticos idênticos*. A medicina tupi-guarani e a chinesa usavam quenopódio (Caa-ne ou li^(*)), como vermífugo. Os guaranis estimavam o efeito estimulante da erva-mate, os chineses conheciam a ação excitante de parecidas plantas da espécie *Ilex*.

A medicina chinesa popular se desenvolveu no curso de alguns milênios contra o fundo da *cultura geral chinesa*: esta última é um complexo, quase independentemente criado, de dados filosóficos, religiosos, técnicos, literários e de um modo de viver completamente peculiar.

(*) Conferência proferida no Centro de Estudos de Oftalmologia de São Paulo.

COMPARAÇÃO DA IDADE DA LITERATURA MÉDICA DE VÁRIOS CICLOS CULTURAIS

ÉPOCAS	CHINA	MESOPOTÂMIA	EGIPTO	PÉRSIA	ROMA	GRÉCIA
4.000 a.C. (antes de Cristo)	Ciclo cultural de Yang Chao (relações com Su- sa e Europa)					
3.400 a.C.			Fórmulas mágicas			
3.000 a.C.	Cinco Imperadores (mitológicos)	Navegação na costa da Arábia		Elamitas em Susa têm sistema decimal		
2.900 a.C.			Comunicações com a Líbia e Síria — Primei- ros livros mágicos			
2.500 a.C.		O ferro vem da Síria — Navegação até o Rio Indus				
2.000 a.C.	Dinastia de Hsia (ha- bitadora)	HAMURABI: <i>código mé- dico</i>				
1.766 a.C.	Dinastia de Shang (ar- queologicamente con- firmada)			Comunicações com a Rússia e a Grécia		
1.700 a.C.			Invasão dos Hyksos — <i>Papiro Ebers</i>			
1.450 a.C.			Expansão até o Rio Eu- frates			
1.400 a.C.		Astronomia em Babilô- nia — O uso do ferro é comum				
1.350 a.C.			Navios velejam o mar vermelho	Vias de comércio até Turquestão e Altai		Dórios, etc., vêm do Norte
1.120 a.C.	Dinastia de Chou	Império Assírio				
1.000 a.C.	Comêço de literatura — início da tradição médica					

A cultura chinesa é mais recente que as dos sumerianos, egípcios e persas, mais velha que as culturas grega e romana. A tradição médica, na China começa cerca de mil anos a. C. A mais velha cópia existente da obra padrão, *huang ti nei ching* ⁽²⁾, livro do imperador amarelo sobre medicina interna, de que tenho conhecimento, data do quinto século d. C. Mas componentes dessa obra como o *Su Wen* ⁽³⁾, foram compilados quase 1 milênio antes. Em comparação disso é o Papiro Ebers, a cópia de um livro muito mais velho, feita 1600 anos a. C.

A cultura chinesa não cresceu em isolamento absoluto. É provável que o sistema sexagenário dos chineses se derive da astronomia e matemática da Babilônia. O princípio dualístico de Yin e Yang ("negativo-positivo"), tão importante na filosofia chinesa, possivelmente, originou na Pérsia. Os egípcios e hindus empregavam a romãzeira no tratamento da helmintíase; no começo da nossa era esta droga foi introduzida do oeste para a China.

Em tempos antigos já funcionavam comunicações entre ocidente e oriente (fig. 1). Na "estrada da seda" via Turquestão e a Pérsia, seda da "Sera" alcançou centros industriais de tinturaria palestíneos (Sydon e Barytos). Navios de Anão costeavam Índia e Arábia até atingir Egípto e o velho canal de Suez. Nesses caminhos de troca comercial, conhecimentos técnicos chegaram ao ocidente: o papel, a agulha de marcar, a porcelana e, provavelmente, idéias alquímicas (transmutação dos metais, pedra filosofal). Hipócrates já empregou número de drogas orientais tal que o gengibre. Ele lêz comer ligado de boi aos doentes sofrendo de cegueira noturna, um tratamento em uso na China antiga.

Uma terceira possibilidade de transmissão foi dada pelas peregrinações dos hunos. O cirurgião ⁽⁴⁾, Hua t'o (115 a 205 d. C.) nos casos que não sararam após emprêgo de remédios e de acupuntura, usou a faca operadora. Para as amputações e laparotomias ele deu pílulas narcotizadoras; uma fórmula idêntica foi encontrada em Ravenna, Itália septentrional, no sétimo século. O papel transmissor dos guerreiros hunos se sugere porque eles transpuseram outros fatores culturais como um alfabeto do ocidente para o oriente que se tornou a base do mongólico escrito.

LITERATURA MÉDICA

A literatura de medicina chinesa compreende enorme número de volumes. Os títulos abrangem várias especialidades: farmacologia, doenças de mulheres e obstetrícia, doenças febris, dermatologia, acupuntura e cauterização, massagem, oftalmologia, boca e dentes, laringologia, ortopedia (fraturas), medicina legal. Os tratados terapêuticos são dez vezes mais volumosos que as outras especialidades. O autor ⁽⁵⁾ Li Shih Chen que, trabalhando 27 anos, publicou em 1578 a Matéria Médica monumental ⁽⁶⁾ Pen Ts'ao Kang Mu, citou

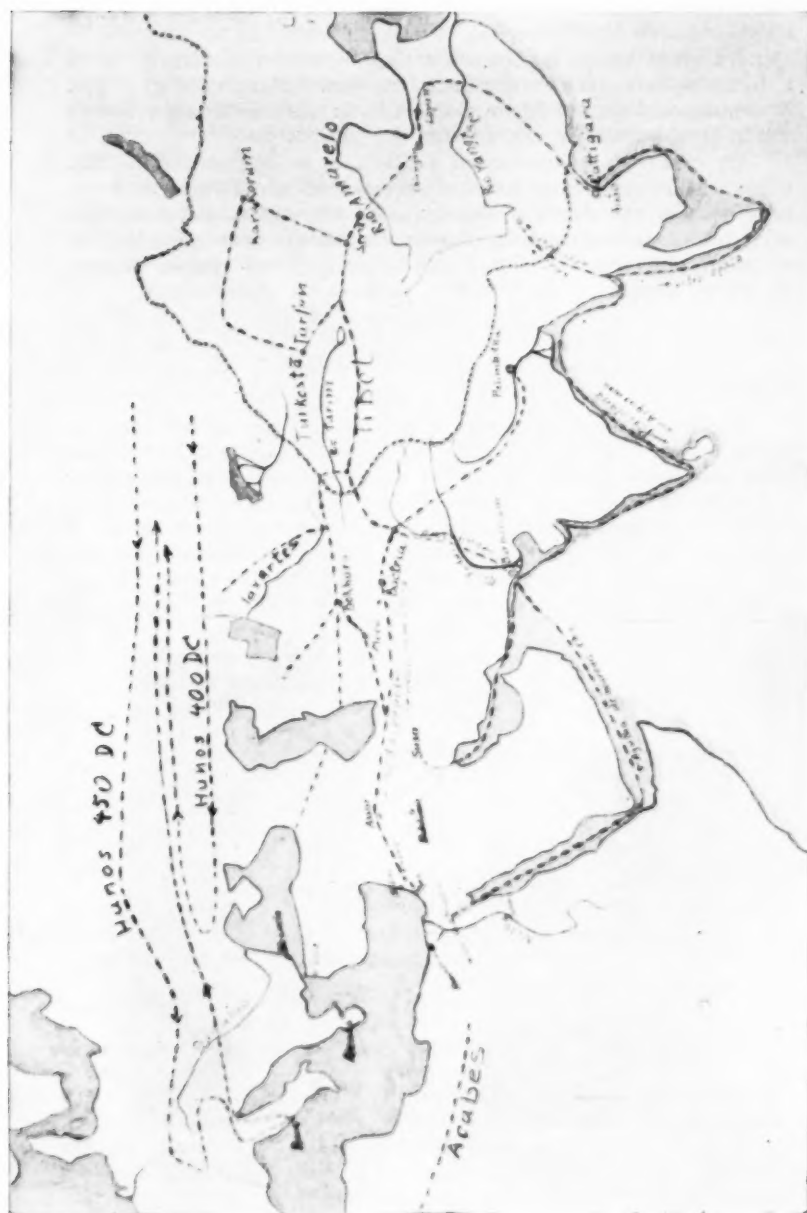


Fig. 1 — Comunicações antigas entre o oriente e ocidente, importante para trocas culturais entre a China e o Oeste.

800 autores, mencionou 1518 diferentes remédios, juntou mais 374 e deu cerca de 12 000 receitas.

Na idade média europeia o trabalho médico literário preferiu a compilação e revisão dos livros de autores romanos e gregos. Encontramos o mesmo fenômeno na China: após o décimo primeiro século predominaram comentários aos antigos autores.

Os extensos conhecimentos práticos e as observações clínicas se encontram nos velhos livros encobertas em abundância de lastro supersticioso, em um labirinto de sistema de filosofia natural que substituiu as nossas ciências naturais modernas como base teórica daquelas observações. Mas é possível reconhecer grande número de dados clínicos e de fórmulas terapêuticas interessantes.

CONCEPÇÕES TEÓRICAS

Anatomia.

Os conhecimentos anatômicos eram muito imperfeitos como se baseavam em observações obtidas em animais. Confúcio tendo proibido disseções anatômicas (sexto século a. C.). 5 órgãos sólidos e 5 órgãos ocos, 12 vasos sanguíneos ou "pulsos", 8 vasos sanguíneos supernumerários desempenhariam papel importante em teoria e patologia (fig. 2). Estes vasos eram unidades anatômicas ideadas sem base fisiológica. Aparentemente artérias, veias, tendões e nervos foram confundidos. Desenho da face anterior do t'ung jen, "homem de

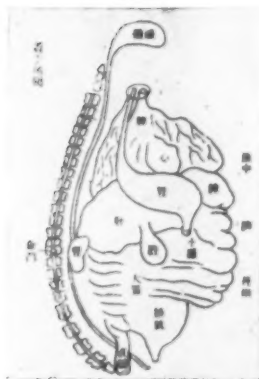


Fig. 2 — Órgãos sólidos e ocos. Segundo a anatomia chinesa o cérebro teria comunicação ao rim.



Fig. 3 — "Homem de latão", aspecto anterior; um modelo do curso dos vasos sanguíneos e dos "pontos vitais".

Correlação dos vasos sanguíneos, dos caracteres horários e dos signos do zodíaco.

		Vaso do	carácter	hora	signo do zodíaco
手太陰	Shou Tai Yin	Pulmão	☯ Yin	3-5 am	Gêmeos
手陽明	Shou Yang Ming	intestino grosso	☰ Yang	5-7 am	Câncer
足陽明	Tai Yang Ming	estômago	☰ shên	7-9 am	Leão
足太陰	Tai Tai Yin	bexiga	☷ ssü	9-11 am	Virgem
手少陰	Shou Shao Yin	coração	☷ Wu	11-1	Libra
手太陽	Shou Tai Yang	intestino delgado	☷ Wei	1-3 pm	Escorpião
足太陽	Tai Tai Yang	vesiga	☷ shên	3-5 pm	Sagitário
足少陰	Tai Shao Yin	rim	☷ Yu	5-7 pm	Capricórnio
手厥陰	Shou Chueh Yin	pericárdio	☷ hui	7-9 pm	Aquário
手少陽	Shou Shao Yang	5. 膽 (San Chiao)	☷ hui	9-11 pm	Peixes
足少陽	Tai Shao Yang	bile	☷ t'ü	11-1 pm	Áries (carneiro)
足厥陰	Tai Chueh Yin	fígado	☷ chên	1-3 pm	Touro

Fig. 5

com o ambiente. Isto explica que eles lançaram mão de número de idéias astrológicas e geomânticas, adaptando órgãos e pulsos para formar um sistema correlativo de difícil inteligência e muito estranho ao gosto ocidental (fig. 5). Eles inventaram relações ao zodíaco, às estações do ano, à escala de notas, aos pontos cardinais, aos cinco elementos (metal, madeira, terra, fogo, água) etc. (fig. 6). Aperfeiçoando o sistema defrontaram-se com dificuldades de conseguir congruência entre o sistema decimal e duodecimal, entre o ano lunar e solar. Para coordenar concepções de anatomia, do espaço e do tempo, eles foram obrigados: inventar uma quinta estação, o verânico; suplementar as quatro direções da bússola pelo "centro"; idear novos órgãos: o San Chiao (talvez identificável com as cavidades serosas-pleura-peritônio e o hsin pao lo, o "filamento do pericárdio".

Mecanismo patogenético.

Nos vasos sanguíneos, os chineses como os gregos assumiram a presença de sangue e de ⁽⁹⁾ ch'i, fluido ou pneuma (Huebotter) em proporções variáveis. O *pneuma trófico* origina no estômago. Pneumas nocivos invadem, vindo do exterior, os grandes vasos e suas ramificações médias e pequenas, alcançam os órgãos, provocando sintomas. Os *pneumas nocivos* tem origem em 8 fatores *nóxi*os (condições de "stress"): vento, frio, calor, umidade, fome, glotonaria, fadiga excessiva de várias origens (corporal; abuso de álcool; exces-

Algumas correlações astrológicas e geomânticas dos órgãos.

Órgãos	pulmão	fígado	baço	rim	coração
Orifícios	nariz	olho	boca	ouvidos anal e uretral	orelha
Pontos cardinaes	oeste	leste	centro	norte	sul
Elementos	metal	madeira	terra	água	fogo
Cores	branco	azul	amarelo	preto	vermelho
Sabores	acre	azedo	doce	salgado	amargo
Planeta	Vênus	Júpiter	Satúrno	Mercúrio	Marte
Tons musical	南 Shang	角 Chueh	宮 K'ung	羽 Yü	徵 Cheng
Cifra	9	8	3	6	7

Fig. 6

sexuais; aquecimento exagerado), falta de movimento. O papel destas assim chamadas causas de doença é complicado por *suposições fantásticas* de natureza astrológica e geomântica. Por exemplo as fases da lua (primeiro e décimo quinto dias) exercem influência fortificante e enfraquecente sobre o corpo. Outro raciocínio característico: um vento que, na primavera, sopra do oeste pode prejudicar o fígado, porque o oeste corresponde ao metal e o fígado à madeira, e metal corta madeira!

Os chineses conheciam *contagiosidade*: ⁽¹⁰⁾ i⁴ é doença contagiosa ou epidêmica, eles descreveram, por exemplo, doença ocular contagiosa com opacidade da córnea ⁽¹¹⁾, t'ien hsing ch'ih yen wai chang, "causada por vento e calor". A lepra foi considerada enfermidade comunicável de homem para homem.

Algumas observações semiológicas.

O *vaso do fígado*, sob a influência de um pneuma nóxió pode ocasionar os seguintes *sintomas*: lumbago; edema das partes genitais

① 藜 ② 黃帝內經 ③ 素問
④ 華佗 ⑤ 李時珍 ⑥ 本草綱目
⑦ 三焦 ⑧ 心包絡 ⑨ 氣 ⑩ 疫

masculinas; intumescência do baixo abdome da mulher; plenitude no peito; vômito e diarreia, excreção de alimentos não digeridos; hérnia escrotal; enúrese noturna; obstrução urinária (fig. 7).

A concepção moderna de doença hepática é chamada "enfermidade do vaso esplênico", Tsu t'ai yin ping, que apresenta sintomas tais como: falta de apetite, peso no epigástrio, icterícia, evacuações pastosas e fétidas etc. O ictus cordis é suposto a pertencer aos vasos do estômago que percorrem o diafragma para alcançar os pulmões.

No capítulo 5 do Huang Ti Nei Chiang se menciona que o coração produza o sangue e que os vasos sanguíneos pertencerem a este órgão. Mas não encontramos uma idéia definitiva sobre a circulação do sangue como Harvey a estabeleceu. No capítulo 19 daquele livro é descrito um sistema fantástico de circulação dos pneumas ou ch'i de um órgão para outro.

瘰癧	Kuei Shan'	Edema das partes genitais
腸痛	Kao Tiung	Luzes bago
婦人少	Fu Jen Shao	Inchaço do baixo
腹脹	Fu Ching	abdome em mulheres.
嘔滿	Qu' Ni'	Plenitude no peito,
嘔吐	Qu' Ni'	vômito forte,
腹泄	Sun J'	Evacuação de fezes
		mal digeridas.
瘰癧	Hui Shan'	Hérnia escrotal
遺尿	Ji Ni'	Enúrese noturna.
閉癧	Pi Lung	Obstrução urinária

Fig. 7 — Sintomas atribuídos a doença do vaso do fígado.

ALGUMAS OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Entre os numerosos quadros clínicos da literatura, bem reconhecível na gíria astróloga médica, topamos com derrames no peito e inchaço facial em condições de edema geral.

As bexigas foram descritas em muitas variações e complicações: diátese hemorrágica, bexigas negras gravíssimas, complicações oculares etc. Encontramos muitas outras doenças infecciosas: icterícia infecciosa e rapidamente fatal, síndromes lembrando tifo abdominal, tifo exantemático, sarampo, lepra.

A sífilis é, segundo Li Shih Chen (século 16) uma nova doença vindo do sul. 900 anos anterior, mercúrio já foi administrado no tratamento de "úlceras graves", aparentemente não-luéticas. Séculos antes ainda, ingestão de hidrargírio era comum para fins diuréticos.

Febres maláricas em várias manifestações clínicas, por exemplo com pre e pósposição dos ataques febris, e tumores de diferentes aspectos e consistências são mencionados.

Eles distinguem certo número de diferentes formas de icterícia e várias causas de *vertigem*.

Entre os quadros neurológicos mencionamos sinais de tumor do cérebro (*vertigem*, sintomas acústicos e cegueira terminal⁽¹²⁾), lei t'ou feng nei chan. Psicoses são descritas sob vários nomes, tais como: (13), t'ien¹, (14) t'an²ping⁴, (15) k'uang²luan; epilepsia sob as denominações: (16) pi⁴, (17) pao⁴fu⁴ (18) hsien².

Síndromes com polidipsia, poliúria, emagrecimento, tendência a furunculose lembram *diabete*.

80 doenças do olho são mencionadas num livro oftalmológico do século 7. Um autor Sun Szu Miao⁽¹⁹⁾ escreveu o (20) Yin hai ching wei, "mar argenteo (i. é., olho) miúdo". Conhece-se por exemplo, perfuração da córnea, pterígio⁽²¹⁾, nu jou, doença que parece muito o tracoma com pano, com grânulos na conjuntiva palpebral⁽²²⁾, lien³ sheng fen su⁴, entropião e a qualidade contagiosa; catarata, glaucoma. Hemeralopia foi descrita, e cegueira ocasionada por verniz cru.

Os médicos chineses citam a formação de *bezoar*: tumoração pela ingestão de pêlos, (23) fa³chia³.

Lemos de doenças desconhecidas no ocidente, *Úlcera de mantis* (24), Hu⁴niao⁴tzu jen chung t'ung ("urina de rapôsa provoca no homem inchação e dor"). Durante a copulação do inseto o esperma ficaria em objetos no estado seco; contato da pele com isto causaria ulceração cutânea crônica.

"Intoxicação de ouro", (25), chin wu ju ch'ang; ouro é engolido para fins de suicídio, porque este metal era considerado tóxico. No hospital em Pequim ficaram internados anualmente vários casos, pela maior parte mulheres que motivadas por dificuldades na família, deglutiram a aliança. No hospital uma radioscopia mostrou ao marido assustado o corpo estranho no estômago da esposa, o que tornou o marido arrependido por ter escolhido uma concubina. O tratamento consistiu em dieta de chucrute e puré de batatas seguido de purgante.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

No seu esforço diagnóstico o médico chinês teve que avaliar a condição geral do enfermo observando a *respiração*, o modo de falar (lento, rápido, hesitante, rouco, tossegoso); examinando o corpo (decrépito, dolorido, pele seca ou úmida); reparando cor, quanti-

①天行赤眼外障 ②癰 ③閉
④雷頭風內障 ⑤痰病 ⑥癰
⑦狂亂 ⑧暴仆

dade e freqüência da urina; dando atenção a côr e consistência das fezes.

Mas os mais importantes passos diagnósticos foram a *palpação dos dois pulsos radiais*, a *inspecção da língua* e a *estimação da côr da face*. Porque isto ajudou determinar a natureza dos fatores patogênicos, sintomatologia e a localização da doença e a espécie de tratamento indicado. O mais indispensável procedimento é o exame do pulso, arte que foi praticada séculos antes de Cristo. O médico se sentaria ao lado do doente pondo os três dedos médio da mão direita sôbre três pontos da artéria radial do doente, exercendo leve e depois mais forte pressão sôbre o tecido, determinando a qualidade Yin e Yang e a forma da pulsação aqui e, mais tarde, na outra munheca. Esta palpação duraria 5 minutos a meia hora. A hora apropriada para a análise pulsatória seria de manhã cedo ao nascer do sol (fig. 8).

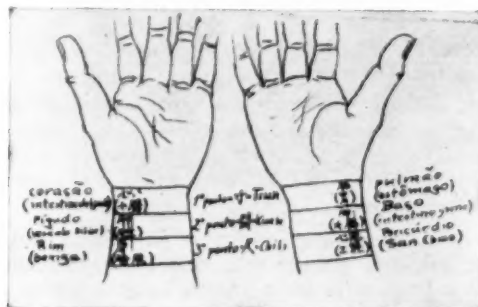


Fig. 8 — Pontos de pulso nas artérias radiais. Localização dos diferentes órgãos.

A freqüência do pulso mediu-se comparando-o com a respiração. Seguiu a análise do *pneuma que prevalece*, por exemplo o pneuma do calor caracterizado pelo pulso: hung ou caudaloso. Os chineses atribuíram a cada uma das 27 *qualidades pulsatórias* (fig. 9 e 10) síndromos clínicas que variariam conforme a região onde era encontrada: na região Chih ou Tsun ou Kuan, esquerda ou direita (fig. 11). Este diagnóstico determinaria a escolha da fórmula terapêutica adequada (fig. 12). A combinação de uma qualidade de

⑬ 孫思邈 ⑭ 銀海精微 ⑮ 醫方類聚
 ⑯ 胎生風藥 ⑰ 醫藥 ⑱ 狐尿刺
 人腫痛 ⑲ 金匱要略

27 qualidades do pulso. 脈象

[illegible]

Fig. 9

Interpretation of Pulse condition. 洪大 洪大

Propriedades: é superficial e forte
De a impressão de ser muito quente
e frequente (baga palpitando com
umite e varia muito)
Desva neg - se demorada muito

Indica Grande calor nos grandes e pequenos
funcional- vasos,
mente: febre de sangue e pneumonia

Sintomas Prisão de ventre, opressão sobre
o coração, boca cretada,
garganta dessecada

Fatos a serem realçados:

Encontramos três países com regularidade
em algumas do "Vaso Cardíaco".

Sua manifestação em dorça indica
significa gravidade da dorça

Aponta para o si fosse encontrado na presença de hemoptise repetida.

Doença muito fatal e observada em caso
sem perda de peso e respiração difícil

Fig. 10

Interpretação clínica
das diferentes localizações
do pulso carotídeo. 洪廣

Massagem
na
1ª ponta Paciente sofre de calor no "pulo cardíaco"
esquerda as mãos são avermelhadas, a boca
(1ª. Tórax) fedorenta a cabeça dura, no
corpo sente-se, opressão.

2º período
apostila
(100 folhas)

o caderno se localiza no "uso do
figado".
Existe dor abaixo do coração; a parte
das extremidades é quente

38. A "barriga" é quente; a urina é avermelhada e espessa.

4 ponto
direito
(4 = Tsuru)

Culor fcu na distriduegda do "vase
palmasuar". Os palos fcuo sdo crmo
chamucados, e salve e viciada;
a garganta seca

O calor se foi no meio do colapso.
Observamos expor a vítima, a
bela e seca
se mantinha muito firme e brava, e com
placidez e ternura no rosto.

3º ponto
Atividade
(2 x 1h)

O abismo o pino, as fazeis são
transcendentes com dificuldade, de
construção humana.

Fig. 11

Diagnosis: *Chlamydia trachomatis*

Presumo que a nota sobre o ponto 4 (sum)
de submissão de licitação (sumário)
de processo) tenha
quarta a ser

得 $f_{\text{out}} = \frac{1}{2} \sqrt{f_{\text{in}}}$

Conclusão: Frio no pulmão, Af. 6, fe.º han.
e tase asmetica, 80% de drenagem.

Fórmula terapéutica apropiada:

Desmodium sativum 麻豆定樹膠
Ho Kong Tung-chuen Tang

Atua contra: Frio, toux, congestão de ar e
catarro, tudo isto provocado
pela exposição ao frio.

A formula contains *Efedra vulgaris* 麻黃 ma huang

(win' 罌) . Flores purpureae 紫花 (win' tung)
Asia.

principiu
lungime optima

Prunella sp. Prunella tuberosa ? per hira

[illegible]

Fig. 12

pulso com uma segunda modificaria a interpretação clínica mais (vide pulso caudaloso no ponto Kuan direito em combinação com a qualidade "vibrátil"; figura n.º 11).

Muitos detalhes clínicos nos impressionam como estranho, por exemplo, a qualidade sê, áspera na região Chih esquerda indicaria hemorragia vaginal na prenhez. O pulso intermitente é observado em cólicas com diarreia, o curto muitas vezes na presença de cefaléia, o gotejante em casos de disenteria ou hemorragia.

Entre os 27 tipos de pulso notamos o pulso da arritmia respiratória (vagaroso), extrassistólico (cadenciado), hipertenso (encordado).

Ao pulso foram, também, atribuídos valores prognósticos.

A *côr do rosto*, os médicos disseram, indicaria o órgão adoecido: vermelho cinabrina clara indicaria o coração; rósea clara o pulmão; levemente purpúrea o fígado, etc. Alterações da *côr* possibilitariam conclusões prognósticas.

Existem numerosas descrições do *aspecto da língua* (forma, coloração e distribuição da saburra). Análise dessas alterações permitiria conjecturar o "mecanismo" do processo patológico e guiar tratamento medicamentoso, sobretudo em doenças digestivas e febris.

ÉTICA MÉDICA

Os *conceitos chineses da ética médica* muito parecem os preceitos de Hipócrates. Dr. Tao Lee publicou, em 1943, abstratos do livro (26), ch'ien chin fang, "livro dos mil remédios áureos", escrito no século 7. Citamos dessa publicação para ilustrar o que se esperava do médico:

Mitigar sofrimento em tôdas as classes, pobres ou ricas, inimigos ou amigos, conterrâneos ou forasteiros; trabalhar sem considerar inconveniências para si mesmo; ser respeitável e não loquaz; nunca vangloriar-se nem caluniar colegas; jamais utilizar a profissão para satisfazer apetite carnal.

Outro livro do século 12, (27), i shuo, "conversa médica", recomendou serviço gratuito aos pobres. A indução de aborto artificial foi severamente denunciado no capítulo 27 do "livro do imperador amarelo sobre medicina interna", ressalta-se o princípio de "nil nocere", e o exame cuidadoso deveria revelar contraindicações para o tratamento escolhido.

TRATAMENTO DE DOENÇAS

Os chineses empregavam métodos de *fisioterapia*, como massagem, ginástica (especialmente nas doenças reumáticas), aplicação de calor. A ortopedia se serviu de vários tipos de talas (figs. 13, 14 e 15). Emplastos medicamentosos quentes foram aplicados. Conheciam certos *regimes dietéticos*. Proibiram sal durante medicação

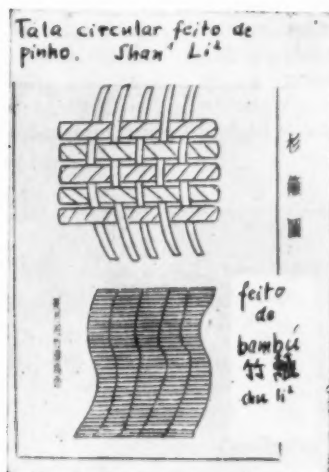


Fig. 13



Fig. 14

antiedematosa. O emprêgo de certas drogas excluiu a ingestão de certas espécies de alimentos, por exemplo receitando tsang shu, *Atractylis ovata*, foi desaconselhado ingerir ao mesmo tempo ameixas, pêras, repólho, carne e ovos.

Levedura foi dada para estimular apetite e para melhorar doenças intestinais.

Atribuíram certas *propriedades elementares aos medicamentos* vegetais, animais e minerais: eliminatória, purificadora, arrefecedora, aquecedora, tonificante, tranqüilizadora etc., qualidades estas que decidiram sôbre seu emprêgo em determinadas doenças.

A "teoria" do *efeito terapêutico*, que é apresentada em vários tratados, liga-se às especulações astrológicas e geomânticas e ao conceito dos pulsos e dos pneumas. Esta "teoria" carece qualquer base farmacológica no sentido moderno.

A idéia de *toxicidade* de drogas é pouco exata. Chumbo, por exemplo, é designado como não-tóxico. Consideravam como não-venenosas as flôres da espécie *Nerium* (²⁹) feng hsien hua. Conheço o caso de um fumador de ópio que, para livrar-se de seu vício (abrandar os sintomas de abstenção), ingeriu um copo de chá feito das flôres dêste arbusto: êle morreu de parada cardíaca.

Tratados de medicina legal descreveram os sintomas de intoxicação pelo arsênio.

Fuligem, caulim, "farinha de tijolos" serviam para fins de *tratamento abortivo* intestinal. *Insuflavam medicamentos* pulverizados na garganta por meio de canhão de pena; êste pó, por exemplo, leucopódio foi útil derivando para fora o suco dos tecidos das amígdalas. Em outra receita foi ajuntado ao polvilho um pó azul, ⁽³⁰⁾, ching tai⁴, obtido de espuma flutuante sôbre a água dos grandes vasilhames de terracota nos jardins (contendo indigotina e, talvez, princípios antibióticos). Esta receita é bastante eficaz em casos de tonsilite aguda.



Fig. 15

Polipos nasais foram, também, tratados pela insuflação de drogas pulverizadas. Além dos pós prescreveram-se *infusões, pilulas e preparações alcoólicas*. Número de drogas modernas encontraram emprêgo muitos séculos atrás: cânfora, ruibarbo, boratos, gelatina. Esta última, feita da pele de burros, foi usada internamente como hemostíptico e para o tratamento de queimaduras.

Grande porção de receitas é dedicada à *terapia das doenças de vírus*, por exemplo da varíola. Encontramos prescrições consideradas protetoras contra a erupção e contra a agravação das bexigas. Mencionemos as fórmulas que preveniriam que os olhos sejam atingidos. Os chineses usavam, muitos séculos atrás, *vacinação profilática contra a varíola*; êles misturavam crostas de doentes com almíscar e, enroladas em pedaço de pano, introduziram isto nas narinas do vacinando.

Pela profilaxia da raiva êles recomendavam número de drogas: algumas dessas contém cantaridina e ricinina. Existiu medicação profilática contra sarampo.

Grande número de drogas foram recomendadas como *hemostípticos internos*. Num caso de polipose difusa da bexiga urinária observei a eficácia de uma dessas receitas. O doente internado continuou com hemorragia urinária apesar de darmos todos os hemostípticos conhecidos. Uma fórmula chinesa estancou a hemorragia; o princípio eficaz parecia ser ⁽³¹⁾, pai chien¹'ts'an², bicho de seda.

A Rauwolfia não foi usada na medicina chinesa, mas conhecemos várias drogas destinadas a aliviar sintomas aparentemente oriundos de hipertensão arterial.



Fig. 16

Uma coleção interessante são os remédios que foram dados para atuar contra venenos como arsênico, *Rhus toxicodendron* e outras plantas tóxicas, contra toxinas de aranhas, cobras e peixes, contra o envenenamento por cogumelos.

As receitas dermatológicas são numerosas. Na fotografia se apresenta uma tromboflebite: "no lado mediano da barriga da perna vermelha inchação de muitos polegares de comprimento na forma de enguia da lama", é a descrição acompanhando a fig. 16. Conhecemos fórmulas para aliviar acne rosácea, ictiose, psoríase; muitas prescrições cosméticas. Uma fórmula contra úlcera cruris contém centopéias pulverizadas.

②① 千金方 ②② 醫說 ②③ 蒼朮
②④ 鳳仙花 ②⑤ 青黛 ②⑥ 白殭蠶

Certas drogas são consideradas capazes de adiar o processo de envelhecimento, conservando o turgor da pele, a acuidade do ouvido, a côr dos cabelos.

Receitas para aumentar a fertilidade foram adaptadas a diferentes causas da esterilidade conjugal.

A *terapia oftalmológica* incluiu operações de catarata por meio de agulhas especiais de ouro, cauterização de entrópio, punção de prolapso do íris ⁽³²⁾, hsieh⁴ ching t'eng t'ung, dores de olho de caranguejo) com subsequente aplicação local de um pó para destruir a raiz do prolapso e com tratamento peroral. Antes da operação de pterígio o médico aplicou solução de alumini sulphas, ming fan. Uma série de receitas visando o tratamento de glaucoma e de catarata aguarda avaliação experimental.

A manufatura de óculos precedeu cronologicamente à fabricação desse artigo no ocidente.

A cirurgia, no terceiro século d. C., conheceu operações como a restauração do bico de lebre; os textos, também, falam da cesariana. Mas os conhecimentos cirúrgicos degeneraram mais tarde.

Prescrições estranhas utilizavam "ossos de dragões", i. é., ossos de animais prehistóricos, e fórmulas mágicas. Dessas últimas citamos a seguinte: Para assegurar um feto masculino, deve a grávida, logo que se sinta com criança, carregar na cintura uma pequena taleiga contendo uma onça de ⁽³³⁾ hsiung huang, realgar, As_2O_3 ; em caso de a gestante desejar uma filha, recomendaram ⁽³⁴⁾, tz'u huang, auripigment, para este fim.

Acupuntura.

A acupuntura ⁽³⁵⁾ chen fa, método tipicamente chinês, consiste na inserção de agulhas em certos pontos na superfície corporal para influenciar processos patológicos subjacentes ou afastados. O método é muito vetusto; ainda sobrevivem indicações de emprêgo de agulhas de pedra. Atualmente usam-se instrumentos feitos de ouro e prata,

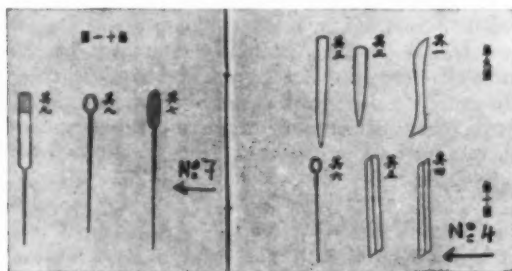


Fig. 17 — Agulhas de acupuntura.

e de diferentes formas. Uma agulha fina (fig. 17, n.º 7) tem comprimento de 5 cm e serve ao tratamento de dores reumáticas. N.º 4, mais grossa, abre acumulações de pus.

Existe sistema de indicações e contra-indicações para o emprêgo d'esses instrumentos e diferentes métodos de aplicá-los. Por exemplo, o médico pode efetuar uma ação de fortificar e de expelir. A agulha, segundo os velhos textos, é capaz de influenciar o pneuma nocivo, ⁽³⁶⁾ hsieh ch'i nos ⁽³⁷⁾ hsüeh ou "pontos vitais" ao longo dos vasos sangüíneos. O método parece ter eficácia em doenças reumáticas. É possível um mecanismo de ação sobre focos de doença no sentido de contra-irritação; talvez, reflexos axônicos participem. Ou relações desconhecidas existem: Kretschmar observou melhora de hipoacusia após injeção de Impletol na parede abdominal entre o umbigo e o esterno.

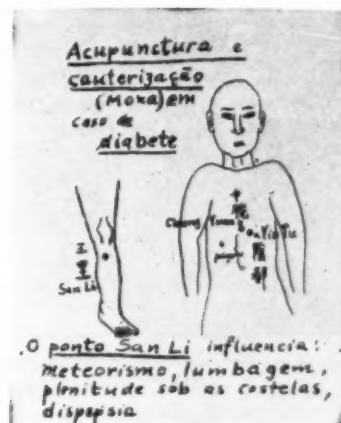


Fig. 18

Apresento alguns exemplos de "receitas de punção". Uma doença que segundo os sintomas se identifica como diabetes mellitus é tratada em 3 pontos, dois dos quais se encontram na altura do sétimo segmento espinhal que podem ter nexos com o pâncreas através do gânglio celíaco do nervo simpático (fig. 18). Ao ponto San Li atribui-se a capacidade de exercer influência sobre número de sintomas variados.

32 臂膊疼痛 33 雄黃 34 雌黃
 35 針法 36 邪氣 37 穴

No ponto de punçar o fígado, ⁽³⁸⁾ kan yu hsueh (situado no nível da oitava vértebra torácica, 5 cm afastado da coluna) dizem que influenciam-se disposição colérica, icterícia, lacrimação, falta de ar, opalescência da córnea etc. A agulha penetra até a profundidade de 1,5 cm.

O ponto ⁽³⁹⁾, yen ming hsueh, perto do canto interno do olho, é superficialmente punçado em caso de certas doenças oculares. Os chineses são da opinião que seja possível exercer efeitos sobre estados patológicos do olho puncionando em lugares afastados dêsse órgão. Já mencionamos o ponto do fígado. Seguem mais dois

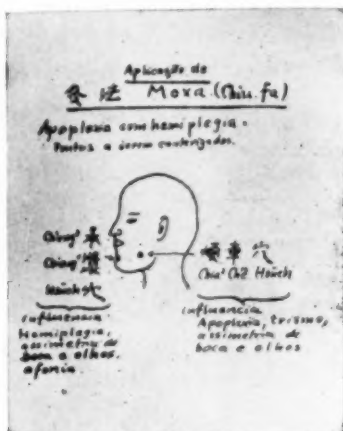


Fig. 19

exemplos: Opacidades da córnea seriam influenciadas pela inserção da agulha no ponto ⁽⁴⁰⁾, ho ku hsueh, perto da base do metacarpo I, lado medial; e no ponto ⁽⁴¹⁾ ch'ang kuang hsueh, na parte frontal do crânio na sutura fronto-temporal na margem da inserção do músculo temporal.

A prática dêsse método sem a observação das regras de esterilidade não é isenta de riscos; vi uma peritonite após aplicação de agulhas no epigástrio.

⁽³⁸⁾ 肝俞穴 ⁽³⁹⁾ 眼明穴 ⁽⁴⁰⁾ 艾
⁽⁴¹⁾ 合谷穴 ⁽⁴²⁾ 承光穴
 灸法

Cauterização por meio de "moxa".

Fôlhas secas de ⁽⁴²⁾, ai⁴, artemija, são queimadas na pele em curto tubo de bambu, sôbre uma fatia de gengibre ou ao redor de uma agulha introduzida na pele. Os lugares de cauterização, correspondem, com certas excepções, aquêles de acupuntura.

Em caso de *apoplexia com hemiplegia* queimam dois pontos no rosto (fig. 19).

Trataria-se de um mecanismo análogo aquêlo do bloqueio do gânglio estelar?

DISCUSSÃO

Um extrato limitado de tópico muito volumoso evidencia que o sistema de medicina indígena da China não é científico no sentido moderno. Uma coleção de fatos não é ciência (Blackwelder). Se bem que encontremos certa organização e classificação dos dados empíricos, faltam, porém, verificação dos fatos e a prova de hipóteses. Os chineses tinham uma filosofia natural com fortes caracteres astrológicos e, forçosamente, adaptaram os seus conhecimentos e observações clínicas a este sistema universalista, dogmático e preconcebido. Isto foi responsável pela falta de progresso. China não recebeu, como o ocidente, o estímulo do humanismo e da renascência que iniciaram o método científico e terminaram a estagnação da idade média.

O recente desenvolvimento de novos métodos terapêuticos se baseia, principalmente, em pesquisas empregando o método de "trial and error" e na deliberação de semelhança na estrutura química de medicamentos.

Será possível derivar sugestões para novos tratamentos estudando as vetustas indicações que os velhos médicos deram às antigas drogas? Achamos que as experiências em seres humanos doentes, colhidas durante muitas gerações, depositadas na tradição escrita, deve conter alguns fatos úteis. Pesquisadores de várias nacionalidades têm publicado trabalhos farmacológicos sôbre a matéria médica chinesa. Um fruto dessa aplicação do método científico é a introdução da efedrina e, subseqüentemente, de substâncias afins no armamentário terapêutico.

Há campos de terapia moderna que apresentam ainda graves defeitos; para encher estas faltas, podemos procurar sugestões nos livros chineses. Nesse sentido mencionemos as doenças de vírus como varíola, raiva, sarampo. Talvez possamos tirar proveito para encontrar novos acessos ao problema da asma, diáteses hemorrágicas, das psicoses. Na oftalmologia seria de interêsse de investigar o tratamento da catarata e do glaucoma sob este ponto de vista. Terminando apontamos que a geriatria possa encontrar estímulo terapêutico pela pesquisa de drogas que segundo as observações em muitas gerações adiariam o envelhecimento.

RESUMO

A idade da cultura chinesa, seus velhos pontos de contato com o ocidente, a idade, o volume e a especialização da literatura médica chinesa são brevemente discutidas. Indicamos as concepções teóricas na sua imperfeição (do ponto de vista moderno) e sua estranheza astrológica e geomântica. A sintomatologia das doenças atribuídas a diferentes órgãos discorda com as idéias de nossos dias. As descrições clínicas mostram que muitas doenças já eram conhecidas inclusive variações de seu curso e complicações. Numerosas doenças oculares se encontram citadas em velhos livros da especialidade. Algumas enfermidades desconhecidas no ocidente são apresentadas, tal como "úlceras de mantis" e "intoxicação de ouro". No campo de métodos diagnósticos fazemos referência ao raciocínio que determina etiologia, sintomatologia, localização e tratamento de uma entidade patológica, e que se baseia sobretudo no exame minucioso da qualidade e topografia do pulso. Avaliação da cor do rosto e do aspecto da língua são métodos auxiliares. A ética médica alcançou níveis elevados. Métodos de tratamento são esboçados, algumas drogas e doenças mencionadas para as quais os velhos médicos pretendiam possuir possibilidades de terapia. O emprêgo da acupuntura e da cauterização é sujeito a certas indicações e regras que parecem sugerir que não se trate de uma prática insensata, e que uma investigação fisiológica seja tentada para evidenciar possíveis mecanismos de atuação. Apon-tamos a possibilidade de derivar dos velhos protocolos terapêuticos idéias para novos tratamentos de certas doenças de vírus, enfermidades hemorrágicas etc., e para a geriatria.

SUMMARY

The age of the Chinese culture and its ancient points of contact with the occident, the age, volume and specialization of its medical literature are briefly pointed out. We cite examples of the theoretical imperfections of the system (imperfect from the modern point of view) and its strange astrological and geomantical ideas. Semiology and symptomatology assume a meaning different from that in modern medicine. Many diseases with clinical variations and complications were known to the ancients including a number of pathologic states of the eyes. Two strange diseases "mantis ulcer" and "gold intoxication" are mentioned. In the diagnostic field we expose the reasoning which determines etiology, symptomatology, localization and treatment of an illness, all this based on the minute analysis of the quality of the pulse. This is supplemented by auxiliary diagnostic methods such as appreciation of the color of the face and the aspect of the tongue. Medical ethics were at a high level, already in early times. Methodes of treatment are enumerated, some drugs and their indications given. We put forward the suggestion that acupuncture and moxibustion may not be a meaningless practice but worth to be investigated as to possible mechanisms of effect. The ancient protocols of therapeutic experiences obtained in so many generations of practice, might suggest new ideas in fields where our treatment as yet is imperfect; in certain viral diseases, in hemorrhagic diatheses etc. and in geriatrics.

ZUSAMMENFASSUNG

Eingangs eroertern wir das Alter der chinesischen Kultur, ihre alten Beruehrungspunkte mit dem Westen, das Alter, den Umfang und Spezialisierung der chinesischen medizinischen Literatur. Es wird hingewiesen auf die, vom modernen Standpunkt aus, unvollkommenen theoretischen Begriffe und auf ihre astrologischen und geomantischen Absonderlichkeiten. Die Krankheits-symptome, die den verschiedenen Organen zugesprochen werden, weichen von den Ideen unserer Tage ab. Klinische Beschreibungen in den Texten legen dar, dass schon viele Krankheiten mit ihren Verschiedenheiten des Verlaufes und ihren Komplikationen bekannt waren. Zahlreiche Augenleiden sind in den alten Buechern der Spezialitaet erwaeht. Als Beispiele uns fremder Krankheits-begriffe werden angefuehrt: "Geschwuere durch Gottesanbeterin hervorgerufen" und "Goldvergiftung". Wir beziehen uns auf die diagnostische Denkweise, mittels deren Ursache, Symptomatologie, Lokalisation und Behandlung krankhafter Zustaende entschieden wurden. Diese Ueberlegungen gruenden sich besonders auf eine eingehende Untersuchung von Eigenschaften und Ort des Speichenaderpulses. Gesichtsfarbe und Zungenbild werden als Hilfsmethoden hinzugezogen. Die aerztliche Ethik erreichte einen hohen Stand. Behandlungs-verfahren, einige Drogen werden erwaeht und Krankheiten, fuer die die alten Aerzte Therapiemoeglinchkeiten zu kennen glaubten. Die Anwendung der Akupunktur und der Moxikaustik unterliegt gewissen Indikationen, die vermuten lassen, dass es sich nicht um ein unsinniges Verfahren handelt und dass physiologische Untersuchungen zwecks Aufdeckung etwaiger Reaktionsmechanismen angebracht seien. Zum Schlusse zeigen wir die Moeglichkeit auf, aus den alten Erfahrungen neue Ideen fuer die Behandlung von zum Beispiel Virus-krankheiten, haemorrhagischen Diathesen und fuer die Geriatrie abzuleiten.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Geraldo H. de Paulo Souza: *Digressões sobre a medicina chinesa clássica*. São Paulo, 1942.
- 2) Maurice Crouzet: *Histoire générale des civilisations*. Presse universitaire de France, Paris, 1955.
- 3) *Der Grosse Brockhaus*, 1934, volumes 17 e 18.
- 4) A. Herrmann: *Die Seidenstrassen vom Alten China nach dem Roemischen Reich*. Mitt. der Geographischen Gesellschaft Wien, Band 58, 1915.
- 5) W. Kern, *Licht aus dem Osten*.
- 6) *Papyrus Ebers*. Tradução de H. Joachim, Berlin, Reiner, 1890.
- 7) Huang Ti Nei Chiang Su Wen, 黃帝內經素問 capítulos 1 a 81; impresso no 22.º ano de Kuang Hsu (baseado em texto da dinastia T'ang).
- 8) Ilza Veith: *The Yellow Emperor's Classic of internal medicine*, Baltimore 1949.

- 9) Franz Huebotter: *Die chinesische Medizin zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts und ihr geschichtlicher Werdegang*, Leipzig 1929.
- 10) Franz Huebotter: *Beitraege zur Kenntniss der chinesischen und tibetanisch-mongolischen Medizin*.
- 11) Franz Huebotter: *Zwei beruehmte chinesische Aerzte des Altertums. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft fuer Natur- und Völkerkunde Ostasiens*, Tokio 1925.
- 12) Girindranath Mukhopadhyaya, Bhisagacarya: *History of Indian medicine*, Calcutta 1923.
- 13) Ramon Pardal: *Medicina aborigina Americana*. Anesi, Buenos Aires, 1937.
- 14) Paul Diepgen: *Geschichte der Medizin*, Berlin 1949, pág. 45-51.
- 15) Douglas Guthrie: *A History of medicine*, London 1945, pág. 36.
- 16) Benjamin Lee Gordon: *Medicine in Antiquity*, Philadelphia 1949.
- 17) Albert Fields: *The pulse in ancient Chinese medicine*, California Medicine, volume 66, pág. 304, 1947.
- 18) F. L. Davies: *The Problem of the Origin of Alchemy*, Scientific Monthly 1936.
- 19) F. L. Davies: *The Dualistic Cosmogony of Hai Nan Tzu and its Relation to the background of Chinese and European Alchemy*. Isis 25: 327-340. 1936.
- 20) Chung Kuo I Hsueh Ta Tzu Tien 中國醫學大辭典 Shih Chieh Shu Chü Yin Hang, Shanghai.
- 21) Chung Kuo Yau Hsueh Ta Tzu Tien 中國藥學大辭典 Shih Chieh Shu Chü Yin Hang, Shanghai.
- 22) Shang Feng Yuch Yen 傷風約言 de 皇漢醫學叢書 Huang Han I Hsueh Yeh Shu.
- 23) Yang Chi Chou Chen Chiu Ta Ch'uan 楊繼洲鍼灸大全 ou (dinastia de Ming), também chamado: Chen Chin Ta Cheng. 針灸大成
- 24) Yu Tsuan I Tsung Chin Chien 御纂醫宗金鑑 (compilado durante o tempo do Imperador Ch'ien Lung).
- 25) T'ao Lee: *Medical Ethics in Ancient China*. Bulletin of the History of Medicine XIII, pág. 268, 1943.
- 26) H. T. Pi: *A Brief Historical Sketch of Native Ophthalmology in China*. National Medical Journal of China, 1920, XV, pág. 604-613.
- 27) Pen Tsao Shuh 本草述 de Ch'ing Chien Liu (Dinastia de Ming).
- 28) Elliot Blackwelder: *Science and Human Prospects*, Science 1941, pág. 359.
- 29) K. Kretzschmar: *Neuralmedizin* 1:98. 1953.

INSTITUTO RADIOLÓGICO "CABELLO CAMPOS"

Radiodiagnóstico e Radioterapia

Diretor: Dr. J. M. CABELLO CAMPOS

(Do Colégio Brasileiro de Radiologia)



**RUA MARCONI, 94 - 2.º andar - Telefone 34-0655
SÃO PAULO**

NOROCOLINA

Vaso-dilatador coronariano e diurético

FÓRMULA:

Cada drágea contém 100 mg de teofilinato de colina.

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:

- 1) Asma brônquica.
- 2) Como dilatador das coronárias, na angina pectoris e enfarte do miocárdio.
- 3) Na insuficiência cardíaca congestiva, como diurético, seja sozinho ou associado aos mercuriais, cujo efeito diurético reforça a potencia.

MODO DE USAR:

1 a 3 ou mesmo 4 drágeas, 4 vezes ao dia.



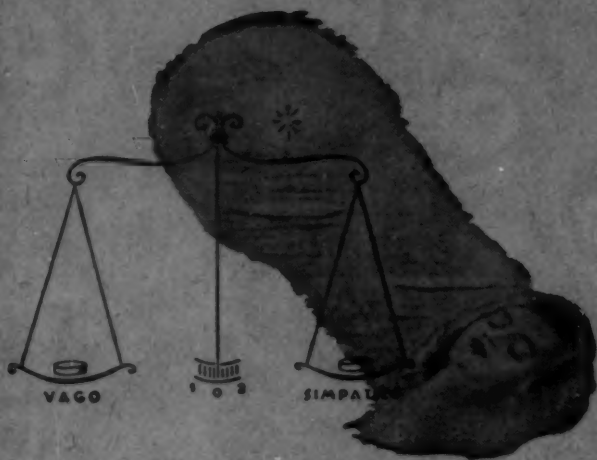
LABORATÓRIO TERÁPICA PAULISTA S/A.

Rua Fernão Dias, 82 - Fone 80-0684 - Caixa Postal, 487

DISTONEX



para o



Equilíbrio vago-simpático



LABORATÓRIO SINTÉTICO LTDA.

Rua Tamandaré, 777 - Telefone, 35-4573 - São Paulo

São Paulo Editora S/A. imprimiu.